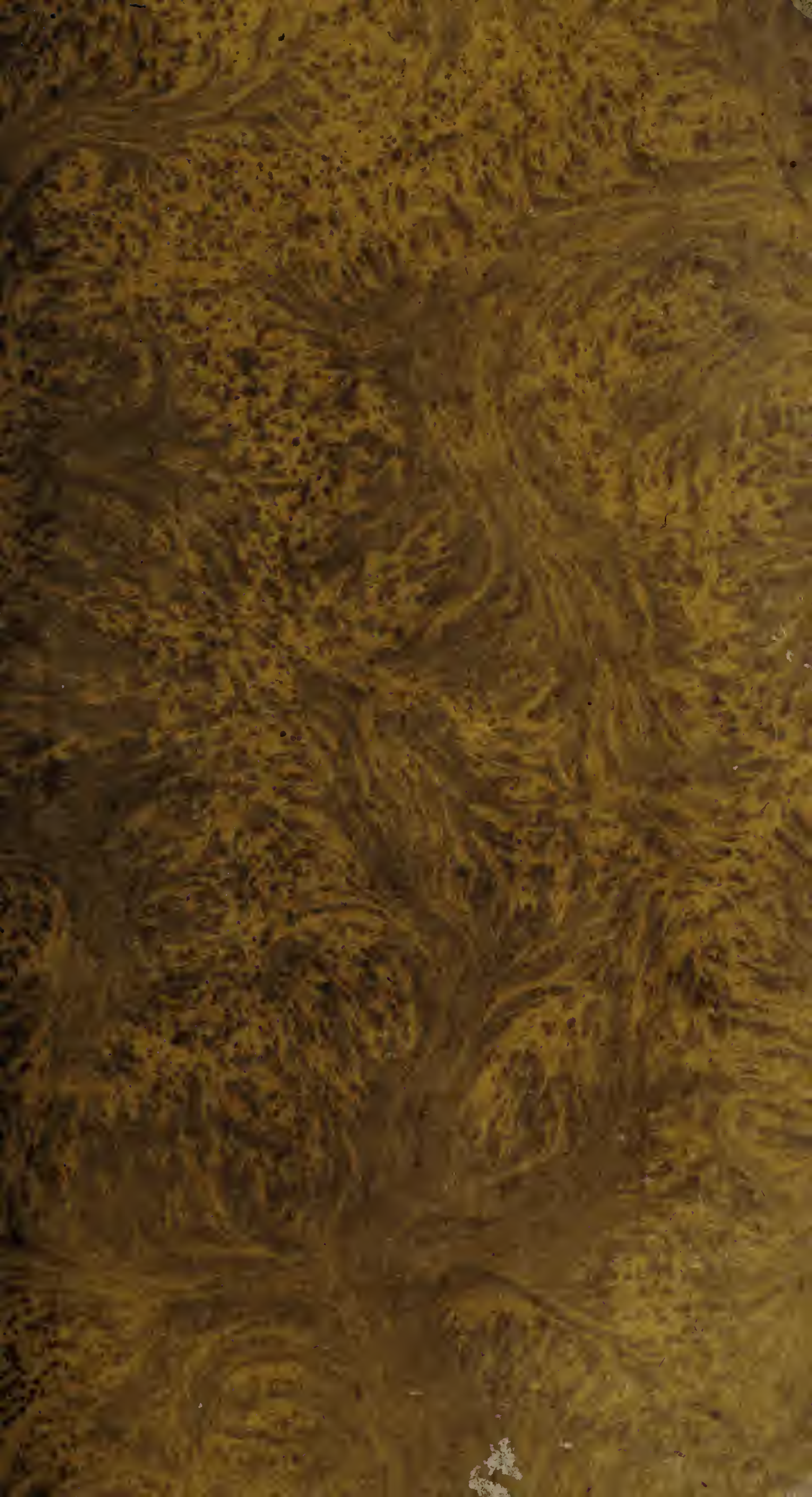

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MM.
BERARD, chirurgien du bureau Central.
BOURDON, memb. adj. de l'Ac. roy. de Médecine.
CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
RIBES, membre de l'Acad. royale de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
VELPEAU, chirurgien du bureau Central.
VIREY, membre de l'Acad. royale de Médecine.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT.

CARRON DU VILLARDS, docteur en médecine et en chirurgie.
DELPECH, profess. à la Faculté de Montpellier.
DUGÈS, professeur à la Faculté de Montpellier.
GOUPIL, docteur en médecine.
GOURAUD, médecin à Tours.
HERVEZ DE CHEGOIN, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, membre de l'Institut.
LAURENT, docteur en médecine.
LISFRANC, chirurgien en chef de la Pitié.
PAILLARD, docteur en médecine.
MAUNOURY, docteur en médecine.
TAVERNIER, secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

PATHOLOGIE INTERNE.

ALLONNEAU, médecin de l'hôpital de Thouars.
AUDOUARD, médecin des hôpitaux militaires de Paris.
BEAUDE, Inspecteur des Établissemens d'Eaux minérales de Paris.
COLLINEAU, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
COUTANCEAU, médecin du Val-de-Grâce
DUBOIS d'Amiens, docteur en médecine.
DUPAU, agrégé à la Faculté de Montpellier.
FIZEAU, professeur à la Faculté de Paris.
GIBERT, agrégé à la Faculté de Paris.
GIRAUDY, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.
GODELLE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.
GUIBERT, docteur en médecine.
ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets.
JACOB-BOUCHENEL, docteur en médecine.
KERGARADEC, agrégé à la Faculté de Paris.
LAENNEC, D. M. P., médecin des Dispensaires.
LATOUR, docteur en médecine.
VALLERAND, docteur en médecine.

THÉRAP. ET MATIÈRE MÉD.

MM.
ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital St-Louis.
BARBIER, méd. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.
BLAUD, méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.
BOUSQUET, secrétaire du conseil de l'Académie royale de Médecine.
DE LENS, membre de l'Académie royale de médecine.
DOUBLE, memb. de l'Acad. royale de Médecine.

CLINIQUE.

BAYLE, agrégé en exercice à la Faculté, médecin des Dispensaires.
BRACHET, médecin de l'hôpital de Lyon.
CHOMEL, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
DE LAGARDE, médecin de l'hôpital de Nevers.
MARTINET, agrégé à la Faculté de Strasbourg.
MIQUEL, ancien chef de Clinique à l'hôpital de la Charité.
LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

BALLY, médecin de l'Hôtel-Dieu.
DESLANDES, docteur en médecine.
LENORMAND, docteur en médecine.
JOLLY, docteur en médecine.
PARENT-DUCHATELET, agrégé à la Faculté de Paris.
PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.
PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
REVEILLE-PARISE, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
RIBES, professeur à la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDIC. ÉTRANGÈRE.

ARNAUD, docteur en médecine.
DESALLE, docteur en médecine.
DEVILLE, docteur en médecine.
MONOD, docteur en médecine.
RIESTER, docteur en médecine.

SCIENCES ACCESSOIRES.

ANDRIEUX, docteur en médecine.
BRIQUET, agrégé à la Faculté de Paris.
GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.
JULIA-FONTENELLE, professeur de chimie médicale.
PEYRON, docteur en médecine.

PARIS, IMPRIMERIE DE COSSON,
rue Saint-Germain-des-Prés, nº 9.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothéque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET, RÉCAMIER.

1832.

TOME PREMIER.

A PARIS,

LIBRAIRIE GABON.

A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE.

1832.

REVUE MÉDICALE,

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL DES ENFANS.

MÉMOIRE

Sur le traitement de la maladie scrophuleuse,

Par M. BAUDELOCQUE, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital des Enfans.

Considérations générales. — Je me propose d'exposer dans ce mémoire le résultat des observations que j'ai faites, à l'hôpital des Enfans, sur le traitement de la maladie scrophuleuse, depuis le 1er avril jusqu'au 1er octobre 1831. Quoique ces observations ne comptent qu'une durée de six mois, je crois cependant qu'elles peuvent fournir des données utiles pour fixer la valeur de plusieurs médicamens beaucoup trop vantés par les uns, beaucoup trop dépréciés par les autres. Elles me semblent devoir jeter quelque jour sur la thérapeutique

d'une affection qui fait le désespoir des familles, et témoigne trop souvent de l'impuissance de l'art.

Malgré les faits nombreux sur lesquels ce travail sera basé, on trouvera peut-être que j'aurais pu, avant de le publier, attendre des observations plus nombreuses encore et surtout plus anciennes : mais plusieurs motifs m'ont engagé à ne pas différer sa publication. On s'occupe beaucoup depuis quelques années de la thérapeutique des maladies scrophuleuses, et il m'a semblé qu'il serait utile d'ajouter aux faits que l'on possède ceux que je viens de recueillir. La manière dont le service est divisé entre les quatre médecins de l'hôpital des enfans, a pour ainsi dire tracé la marche que je devais suivre. En effet, ayant à traiter pendant six mois les maladies chroniques, puis pendant six autres mois les maladies aiguës, passant successivement de la division des garçons à celle des filles, et *vice versâ*, il y a dans la nature des faits soumis à notre observation un changement total. En réunissant dans un même travail le résultat de plusieurs semestres, il est impossible de tenir compte de l'influence des saisons, ce qui souvent est bien loin d'être indifférent. Il me paraît plus convenable de publier tous les six mois dans un compte rendu ce que je croirai pouvoir être utile, soit à la science, soit à l'art. Les faits observés, les réflexions qu'ils ont suggérées sont encore tous présens à la mémoire, et on ne court point le risque de commettre des inexactitudes : je n'ai point la prétention de poser des préceptes, de tirer des conséquences absolues : mon but est d'exposer ce que j'ai fait dans tel ou tel cas particulier, de faire connaître les motifs qui ont dirigé ma conduite, et les résultats que j'ai obtenus.

J'entre de suite en matière.

Le 1er avril 1831 je fus chargé du traitement des filles scrophuleuses. Ces malades sont placées dans deux salles exposées au sud-ouest sur la rue de Sèvres, au sud-est sur une cour qui n'est séparée d'un grand jardin que par une grille. Une de ces salles située au rez-de-chaussée, bâtie sur caves, élevée d'un pied au-dessus du sol, présente toutes les conditions de salubrité désirables. Il y a des croisées nombreuses et très-grandes qui permettent de renouveler l'air complètement et très-promptement : la largeur est suffisante, l'élévation du plafond très-grande. Une large porte sur la cour ajoute encore à la salubrité. Malheureusement on a placé dans cette salle un nombre de lits trop considérable; à peine existe-t-il entre chacun d'eux un intervalle de dix-huit pouces.

L'autre salle, placée au-dessus de la première, a la même longueur, une largeur égale ; mais l'élévation du plafond est beaucoup moins considérable. Les croisées sont en même nombre et d'une largeur bien proportionnée à la hauteur ; on a placé dans cette salle autant de lits que dans celle du rez-de-chaussée. Il y en a quarante dans chacune d'elles. Tous ces lits étaient occupés. Je trouvai quatre-vingt-une malades ; l'une de ces malades couchait dans le cabinet des consultations, qui n'est séparé que par une porte, de la salle d'en bas.

Dans une réunion aussi nombreuse d'enfans atteints de la maladie scrophuleuse, cette affection s'y voyait sous toutes les formes. Cinquante-huit nouvelles malades qui furent admis du 1er avril au 30 septembre, ajoutèrent encore au nombre et à la variété des symptômes. La plupart des enfans réunissaient plusieurs lésions différentes, et pour ne parler que de ce qui était extérieur, appré-

ciable par la vue et le toucher, j'eus lieu d'observer pendant six mois trente-sept engorgemens glanduleux non abcédés, cinquante-huit ulcères ou fistules, suite d'engorgemens glanduleux abcédés, sept ulcères du derme, connus sous les noms d'esthiomène, de lupus, quinze gonflemens des os ou du périoste, soixante caries ou nécroses, vingt-huit ophthalmies palpébrales ou oculaires, quatre staphylômes, trois membres et plusieurs doigts atrophiés. Je puis ajouter encore cinq dartres squammeuses, onze teignes faveuses, plusieurs teignes granulées et muqueuses. Le nombre des teignes est peu considérable, proportionnellement aux autres symptômes, ce qui tient à ce qu'elles sont traitées dans des salles spéciales. Je ne parle pas d'un grand nombre de cicatrices difformes, indices d'un mal guéri plus tôt que d'une affection encore existante.

Pour obtenir des succès dans la cure des affections scrophuleuses, il faut absolument placer les malades dans les conditions les plus favorables à l'entretien de la santé. Si on néglige cette précaution, on échouera presque toujours, quels que soient d'ailleurs les remèdes que l'on mette en usage. Lorsqu'au contraire on s'y sera soumis, on verra souvent un résultat avantageux succéder à l'emploi des médicamens vantés comme anti-scrophuleux, quel que soit celui auquel on ait accordé la préférence. On comprendra facilement cette différence dans les résultats suivant qu'on observe ou non le précepte que je viens d'indiquer, si on se rappelle que très-souvent, pour ne pas dire toujours, la maladie scrophuleuse est l'effet d'une infraction prolongée aux lois de l'hygiène. Je dus donc, avant d'adopter un traitement pharmaceutique, m'occuper du traitement hygiénique; et l'importance que j'accorde à ce dernier est telle que

je le crois souvent suffisant pour procurer la guérison, que toujours il y contribue grandement, et que sans lui, elle est à peu près impossible.

Sous le rapport du régime alimentaire, je ne trouvai rien à désirer. Du vin, de bon pain, de la bonne soupe, de la viande chaque jour au moins à un repas, des légumes bien assaisonnés, sont la base de la nourriture que l'on donne aux enfans, et dont on proportionne la quantité à leur âge, à leur appétit et à l'état des voies digestives.

La propreté la plus grande règne dans les salles, et l'abondance du linge toujours bien sec permet de le renouveler aussi souvent qu'il est besoin. Le grand nombre de bains que je fis administrer rendit plus facile encore l'entretien de la propreté.

Une cour spacieuse sert aux jeux des enfans, et je recommandai expressément qu'on les fît jouer plusieurs heures par jour. Tous les auteurs sont d'accord sur l'utilité du mouvement en général dans la maladie scrophuleuse, et sans admettre, avec David et Baumes, qu'il a pour effet certain, bien constaté, de donner plus de fluidité aux humeurs, on ne saurait mettre en doute que les contractions musculaires ne rendent la circulation plus active, et n'exercent une influence favorable sur l'appétit et la digestion. Nous verrons bientôt qu'on peut lui reconnaître encore des avantages d'une autre nature, et David assure avoir guéri, par des exercices vigoureux seulement, plusieurs jeunes gens attaqués de tumeurs scrophuleuses au cou, aux pieds, aux doigts, etc. Baumes conseille de varier les jeux et les exercices, afin de tenir les enfans dans une action perpétuelle, parce que le repos, dit-il, est toujours meurtrier. Pour mettre en

pratique ce sage conseil de Baumes, il n'y aurait rien de plus convenable que des exercices gymnastiques. Rien de ce qui est nécessaire pour ces exercices ne se trouve à l'hôpital : mais il suffira, j'espère, d'en faire sentir la grande utilité, pour en obtenir l'établissement. Il ne serait pas moins convenable qu'il y eût un lieu couvert, où, lorsqu'il pleut, l'on pût conduire les enfans et les faire jouer : je me propose d'appeler bientôt sur cet objet l'attention de MM. les membres du conseil d'administration, et l'on verra tout à l'heure qu'outre l'avantage de permettre en tout temps aux enfans de se livrer à l'exercice, on trouverait encore dans une pareille disposition des moyens précieux de salubrité par rapport au renouvellement de l'air des salles.

J'arrive à ce point important d'hygiène. Une expérience personnelle, la lecture et la méditation d'un grand nombre de faits, l'analyse de beaucoup d'observations m'ont donné l'intime conviction qu'il existe une cause principale de la maladie scrophuleuse, une cause qui domine toutes les autres, et sans laquelle peut-être la maladie ne se développerait jamais, ou au moins serait très-rare. Cette cause réside dans des circonstances atmosphériques particulières, au milieu desquelles on est élevé ou forcé de séjourner. Quelque mal choisie et peu substantielle que soit la nourriture, quelque négligés que puissent être les soins de propreté, quels que soient la nature des vêtemens et leur rapport avec la température, quels que soient le climat, l'exercice auquel on se livre, la durée du sommeil et de la veille, etc.; si l'habitation que l'on occupe est placée dans un lieu où l'air se renouvelle facilement, où les rayons solaires arrivent directement; si cette habitation est suffisamment aérée, éclairée, est

d'une étendue proportionnée au nombre des personnes qui y demeurent, on ne verra point la maladie scrophuleuse s'y développer. Au contraire, quelque recherchée et succulente que soit la nourriture, quelque minutieux que puissent être les soins de propreté, quelque rapport qu'on établisse entre les vêtemens et la température, quelque proportion convenable que l'on garde dans la durée des exercices, du sommeil et de la veille, etc.; si les lieux que l'on habite sont disposés de manière que les rayons solaires n'y arrivent pas directement, que l'air y soit difficilement renouvelé; si les maisons sont étroites, basses, sombres, mal aérées, on verra infailliblement survenir la maladie scrophuleuse. Il n'est même pas nécessaire que le pays et les habitations réunissent simultanément l'insalubrité dont je parle : il suffit que cette insalubrité se rencontre dans l'un ou dans l'autre, et l'on peut voir les scrophules endémiques dans des pays où rien ne gêne la circulation de l'air et l'arrivée des rayons solaires, dans de belles plaines, par exemple, comme aussi on peut les rencontrer dans des habitations convenablement disposées, et qui ne présentent d'autre cause d'insalubrité que le lieu où elles sont situées. Ce n'est point ici le moment d'exposer les faits sur lesquels repose la conviction que j'ai acquise. Je me propose d'en faire le sujet d'un travail particulier : ce que j'en ai dit est bien suffisant, pour faire sentir avec quelle sollicitude je devais m'occuper des conditions atmosphériques au milieu desquelles les malades se trouvaient placées, ne pouvant douter que les causes favorables à la production de la maladie ne dussent s'opposer à l'action des moyens curatifs.

J'ai déjà dit que le nombre des malades était beau-

coup trop considérable relativement à l'étendue des salles. Dans l'impossibilité où je me trouvais de changer cette disposition, je dus chercher à faire disparaître ou au moins à diminuer ce qu'elle avait de nuisible. Je recommandai qu'on ne laissât pas séjourner les enfans dans les salles pendant le jour. La beauté de la saison rendit facile l'exécution de cette ordonnance. Dès six heures et demie les enfans les moins malades descendaient dans la cour, où ils se livraient à leurs jeux habituels, en attendant le déjeuner, à neuf heures. Les salles étaient presque entièrement évacuées. Alors les croisées, qui jusque-là n'avaient été ouvertes que sur la cour, l'étaient également sur la rue, de telle sorte que l'air se renouvelait très-aisément et très-rapidement. Souvent les enfans restaient dehors pendant toute la journée, prenaient leurs repas dans la cour et ne rentraient dans les salles que vers sept ou huit heures du soir pour se coucher. Je parvins de cette manière à éviter pendant le jour les effets nuisibles de l'encombrement; et, lorsque la pluie s'opposait à ce que les malades restassent dehors, je voyais très-promptement survenir des ophthalmies; celles qui existaient déjà et qui souvent étaient en voie de guérison s'aggravaient. J'ai de fortes raisons de croire que l'humidité seule n'était point la cause de ces accidens, que l'air vicié des salles concourait beaucoup à leur production, et qu'on les eût souvent évités si on eût pu faire passer la journée aux enfans ailleurs que dans leurs salles.

Les malades se couchaient à huit heures; elles se levaient pour la plupart à six heures. Quoique, dès quatre heures du matin, beaucoup d'allées et de venues eussent lieu dans les salles, principalement les jours où l'on administrait les bains, le renouvellement qui s'opérait dans

l'air par l'ouverture répétée des portes était bien incomplet, et les enfans séjournaient souvent pendant dix heures au milieu de cet air vicié. Il fallait trouver moyen de rendre cette viciation de l'air la moins grande possible. Ne pouvant pas faire supprimer un certain nombre de lits, j'eus l'idée d'accorder des congés de quinze jours aux enfans les moins malades, et chez lesquels je jugeais convenable de suspendre momentanément le traitement anti-scrophuleux. Par ce moyen, je diminuais en réalité le nombre des malades de chaque salle, quoique ce nombre restât le même pour l'administration. Je procurais en outre aux enfans un changement d'air et de régime, après lequel les remèdes spécifiques ou prétendus tels avaient plus d'efficacité; à mesure que les malades envoyés en congé rentraient dans les salles, d'autres avaient leur tour. Cette manière d'agir est bien moins nécessaire aujourd'hui que, sur mes demandes instantes, on a consenti à enlever dix lits de chacune des deux salles.

Après avoir ainsi réglé tout ce qui était relatif au traitement hygiénique, je dus faire choix des agens thérapeutiques qui me paraissaient les plus convenables. Les effets obtenus de l'emploi prolongé de l'infusion de houblon, du sirop ou du vin anti-scorbutiques ou de gentiane, des mercuriaux, des bains sulfureux étaient trop peu satisfaisans pour que je pusse en continuer l'usage; j'y renonçai donc complètement. Plusieurs médicamens jouissaient ou avaient joui d'une grande vogue dans le traitement des scrophules. Je fis choix de quelques-uns d'entre eux que je résolus d'administrer dans des circonstances identiques, afin d'apprécier comparativement leur valeur. Je plaçai au premier rang l'iode, remède nouvellement introduit dans la matière médicale, et auquel on attri-

buait des miracles. L'hydrochlorate de cuivre ammoniacal, conseillé depuis long-temps par Helvétius et Stisser, remis en vogue tout récemment sous le nom de liqueur de Kœchlin, me parut mériter quelque confiance. Le charbon animal venait d'être employé avec beaucoup d'avantage contre les engorgemens de la glande mammaire; je voulus essayer s'il serait aussi utile dans les engorgemens scrophuleux. Dans ces engorgemens, Hufeland assure retirer de bons effets du sulfure de mercure uni à la ciguë et à la magnésie. J'étais curieux de m'assurer de la vérité de cette assertion. Le sous-carbonate de potasse a eu ses prôneurs; il fait, comme l'on sait la base de l'élixir de Peyrilhe: je l'administrai à plusieurs malades. Enfin le muriate de baryte, après avoir joui d'une grande vogue, était tombé dans le plus grand discrédit. Ne trouvant point fondés les motifs d'après lesquels on l'avait abandonné, proscrit même, je voulus l'expérimenter. Je vais exposer successivement la manière dont j'ai employé ces différens remèdes et les résultats que j'en ai obtenus.

De l'iode. — Mode d'administration.

L'iode est aujourd'hui le médicament à la mode contre la maladie scrophuleuse. Je l'avais employé plusieurs fois avec avantage, en le combinant toutefois à d'autres moyens. Je connaissais tous les travaux qui ont été publiés sur ce remède, et que mon collègue, le docteur Bayle, a eu l'heureuse idée de réunir dans sa bibliothèque de thérapeutique. Les guérisons presque inespérées obtenues rapidement par MM. Coindet, Kolley, Gairdner, Zink, Brera, Gimelle, Sablairolles, Benaben, et surtout par Alexandre Manson, dans un grand nombre

de cas, étaient présentes à mon esprit. J'avais lu le récit des *miracles* que l'on opère journellement à l'hôpital Saint-Louis. L'occasion se présentait à moi de mettre l'iode en usage chez un grand nombre de malades à la fois, et dans des circonstances différentes : je dus la saisir avec d'autant plus d'empressement que la vertu anti-scrophuleuse de tous les médicamens vantés jusques aujourd'hui me paraissait fort équivoque.

Je m'occupai d'abord de la manière dont j'administrerais ce remède. L'iode est une substance très-active dont l'emploi exige de la prudence. Il avait été donné à l'état de corps simple, ou combiné avec de la potasse, du mercure, du plomb, du fer; on l'avait introduit dans l'estomac en pilules ou en solution; on l'avait incorporé dans un corps gras avec lequel on frictionnait la peau, ou dissout dans l'eau avec laquelle on faisait des lotions, des injections, avec laquelle on administrait des bains. Je pensai que ces diverses préparations devaient trouver leur application; qu'elles pouvaient devenir préférables l'une à l'autre, suivant certaines circonstances, et on verra bientôt que, non seulement je les ai toutes mises en usage, mais encore que j'ai eu recours à un autre mode d'administration, à l'introduction dans les poumons d'un air chargé de vapeurs d'iode.

L'injection de l'iode dans les voies digestives me parut devoir faire la base du traitement, toutes les fois qu'il n'existait pas de contre-indication; et on le comprendra facilement si on se rappelle combien l'absorption cutanée est sujette à varier, quelle incertitude il doit régner sur la quantité du médicament qui pénètre dans le torrent de la circulation. Il me fallut faire choix de la préparation la plus convenable. Je rejetai l'emploi

des pilules ; beaucoup d'enfans ne parviennent pas à les avaler. Il me restait la forme liquide. Je ne devais point perdre de vue que j'avais affaire à des enfans auxquels on ne pouvait pas confier ce médicament pour être pris en plusieurs fois. Il était nécessaire qu'à des heures déterminées on leur présentât ce qu'ils devaient boire. Je pensai d'abord à la teinture alcoolique ; c'est sous cette forme que je l'avais déjà administré par gouttes plus ou moins nombreuses dans un demi-verre d'infusion de houblon. J'y trouvais l'avantage de donner l'iode pur, l'iode sans aucune combinaison, et cet avantage mérite d'être pris en grande considération, s'il est vrai, comme on l'a avancé, que les iodures n'agissent qu'en proportion de la quantité d'iode qu'ils contiennent. J'avais lu, à la vérité, que *l'alcool étendu d'eau laisse à nu l'iode qui se précipite à l'état d'iode pur; que ce remède énergique, arrivant en cet etat dans l'estomac, peut y produire des réactions très-vives, à en juger par son action extérieure.* Mais cette assertion, basée sur une théorie erronée, est démentie par l'expérience. On peut mettre de la teinture d'iode dans de l'eau pure, en aussi grande et en aussi petite quantité que l'on veut, sans qu'il se forme aucun précipité, même au bout de trois semaines ; je m'en suis assuré à plusieurs reprises. Le fait, du reste, m'a paru facile à expliquer : l'iode n'est pas insoluble dans l'eau ; ce liquide, à la vérité, en dissout peu ; mais sa faculté dissolvante doit augmenter en raison de la quantité d'alcool qu'on y mêle : à mesure que l'alcool étendu dans l'eau devient moins propre à opérer la dissolution de l'iode, l'eau, au contraire, aiguisée par l'alcool, acquiert la propriété d'en dissoudre davantage : il y a compensation.

Des motifs mieux fondés s'opposaient à ce que je fisse usage de la teinture alcoolique d'iode. C'est une chose minutieuse et longue que de mesurer dix, douze, quinze ou vingt gouttes de teinture. Il est très-facile d'en mettre quelques-unes de plus ou de moins, ce qui n'est pas indifférent avec l'iode. Quand cela doit se répéter pour vingt-cinq ou trente enfans, on est obligé d'y employer un temps que réclament d'autres soins. Si l'on veut obtenir de l'exactitude dans l'administration des remèdes, il faut rendre cette administration prompte et facile. Une circonstance particulière vint se joindre à ces motifs pour me faire rejeter l'usage de la teinture d'iode employée par gouttes. A l'hôpital des Enfans, les tisanes sont préparées avec l'eau d'Arcueil; cette eau contient, comme l'on sait, beaucoup de sels calcaires; il était à craindre que des combinaisons particulières ne vinssent changer la nature du médicament.

Les mêmes objections étaient applicables à l'usage de la teinture éthérée d'iode, de la solution simple ou iodurée d'hydriodate de potasse, de la teinture alcoolique ou éthérée d'iodure de mercure. Le sirop d'iode présentait les mêmes inconvéniens que la teinture, soit par rapport à sa mensuration, soit relativement à son mélange avec l'eau d'Arcueil.

Il me restait la solution d'iode dans l'eau distillée, solution que M. le docteur Lugol a désignée sous le nom d'eau minérale iodée. C'est à cette préparation que je m'arrêtai d'abord. Il n'y avait point à la pharmacie de l'hôpital des Enfans d'eau minérale iodée. Je fis demander sur-le-champ à la pharmacie centrale la quantité de cette eau dont j'avais besoin. Mais comme les formalités nécessaires pour l'obtenir devaient entraîner un délai

d'au moins quinze jours, j'en fis préparer provisoirement avec la teinture d'iode, l'iode pur manquant également. On mit dans chaque livre d'eau vingt gouttes d'alcool saturé d'iode, qui représentaient deux grains de ce corps. On y ajouta douze grains de sel marin, pour diminuer la fadeur de l'eau distillée. C'est avec cette solution que je commençai le traitement de plusieurs scrophuleuses. Lorsque l'eau minérale iodée arriva de la pharmacie centrale, on me prévint que sa composition n'était plus telle que l'avait indiqué M. Lugol dans son premier mémoire. L'iode étant très-peu soluble dans l'eau, ce médecin avait cru devoir faciliter sa dissolution par l'addition d'iodure de potassium, de telle sorte que chaque livre de liquide contenait deux grains d'iode et quatre grains d'iodure; on avait supprimé le sel marin. Cette nouvelle préparation n'est autre chose qu'une solution de sous-iodure de potassium. Force me fut de la substituer à l'administration de la solution d'iode, et c'est avec elle que le traitement a été continué.

M. Lugol donne le conseil de varier la quantité d'iode et d'iodure de potassium dans l'eau minérale. Il a adopté trois degrés. L'eau minérale iodurée du n° 1 contient un grain et demi d'iode et trois grains d'iodure de potassium par livre d'eau distillée. L'eau minérale n° 2 contient deux grains d'iode et quatre grains d'iodure; enfin l'eau minérale n° 3 contient deux grains et demi d'iode et cinq grains d'iodure. Je n'ai trouvé que des inconvéniens, sans aucun avantage, à adopter ces proportions différentes dans la composition de l'eau iodurée. Il peut en résulter des erreurs fâcheuses chez les enfans; et c'est compliquer le service que de prescrire une boisson de même nature, tantôt à un degré, tantôt à un autre. Les enfans confiés à mes

soins différant beaucoup sous le rapport de l'âge, je devais nécessairement mettre de la différence dans la quantité de solution que je prescrivais. Il m'a paru beaucoup plus simple d'établir, sur la quantité d'eau iodée prescrite, la différence que je devais observer dans la quantité d'iode que je voulais faire prendre. Suivant l'âge des malades, suivant l'état des organes digestifs, suivant l'époque depuis laquelle l'usage du remède avait été commencé, suivant l'influence qu'il exerçait sur la maladie, j'en ordonnais trois, quatre, cinq, six, huit, dix ou douze onces. Je n'ai jamais dépassé cette dernière dose. Chaque once de liquide contenant un huitième de grain d'iode et un quart de grain d'iodure de potassium, il m'était facile de me représenter de suite la quantité d'iode prescrite, ce que j'en diminuais, ou ce dont je l'augmentais. Un petit vase de la capacité de deux onces servait à mesurer la dose prescrite. Il était difficile, en agissant de la sorte, de commettre des erreurs.

Au bout de quelque temps de l'usage de l'eau minérale iodurée, je pensai qu'il pourrait être utile de diminuer la quantité de liquide que les enfans devaient boire. Je fis doubler la dose d'iode et d'iodure de potassium, c'est-à-dire, je fis mettre dans chaque livre d'eau quatre grains d'iode et huit grains d'iodure de potassium. Je diminuai de moitié le volume de la solution prescrite. Les malades qui en buvaient huit onces, par exemple, n'en durent boire que quatre onces; ce changement ne réussit point du tout, et je dus y renoncer promptement. Plusieurs malades vomirent de suite l'eau iodée. Le goût en était fort désagréable, et, après l'avoir bue, il restait un sentiment d'ardeur très-pénible, dans la gorge. Je ne fais mention de cet essai que pour éviter à ceux qui me liront le désagrément de le tenter.

La quantité d'eau iodée prescrite était donnée en deux fois, matin et soir. On l'édulcorait avec le sirop de gomme au moment de l'administration. Il y aurait eu de l'inconvénient à l'édulcorer long-temps d'avance : l'iode éprouvait alors une décomposition ; l'eau iodée perdait sa couleur et son odeur. Au mois d'août, on crut devoir refuser le sirop nécessaire pour édulcorer cette solution ; les enfans durent la boire pure, et on vint à bout de la leur faire prendre sans beaucoup de difficultés. Je la fis donner à quelques malades pendant les repas ; la digestion n'en fut troublée en aucune manière, et les effets avantageux du médicament ont continué à se faire remarquer.

L'eau minérale iodurée est d'une longue conservation, ainsi que le fait observer M. le docteur Lugol ; mais il faut ajouter qu'elle ne se conserve bien que dans des vases exactement bouchés. Chaque fois qu'on ouvre ces vases, il se volatilise une petite quantité d'iode, et la force de la solution diminue ; ainsi j'avais prescrit l'usage de l'eau iodurée à deux petites filles affectées de teigne faveuse et d'engorgemens glanduleux de nature scrophuleuse, ulcérés. Une bouteille contenant environ cinq litres de cette eau, fut confiée à la religieuse de la salle ; matin et soir elle en donnait à chaque enfant la quantité prescrite. Au bout de six jours, la solution était complètement décolorée ; l'odeur de l'iode se faisait à peine sentir, et le goût avait presque entièrement disparu. Il me paraît convenable de ne mettre dans chaque bouteille que la quantité de solution qui doit être employée dans la journée.

L'usage de l'eau iodurée a toujours été commencé à dose faible, proportionnée toutefois à l'âge des enfans.

Chez les uns j'en prescrivais d'abord une once matin et soir, et j'en portais graduellement la dose jusqu'à deux et trois onces à chaque fois; chez d'autres, je débutais par deux ou trois onces matin et soir, et progressivement j'arrivais à en faire prendre quatre, cinq et même six onces. Jamais, ainsi que je l'ai déjà dit, je n'ai dépassé cette dernière dose, qui représente un grain et demi d'iode et trois grains d'hydriodate de potasse. C'est plus que M. Lugol n'en conseille chez les adultes.

Lorsque aucun accident ne venait commander la suspension de l'eau iodurée, en contre-indiquer l'emploi, j'en continuais l'usage pendant trois, quatre et quelquefois cinq semaines; alors je la supprimais. Je faisais prendre chaque jour une pinte de bouillon aux herbes, et au bout de quelques jours, je faisais administrer un purgatif, soit le tartre stibié en lavage, soit le sulfate de soude ou de magnésie. Je répétais le purgatif une ou deux fois avant de recommencer l'usage de l'eau iodurée. La suspension de l'usage de cette eau durait ordinairement pendant quinze jours ou trois semaines; après quoi je la faisais prendre de nouveau pendant un mois, pour la suspendre encore et donner un ou deux purgatifs.

Les circonstances qui m'ont quelquefois obligé de discontinuer l'emploi de l'eau iodurée étaient presque toutes étrangères à l'action de ce médicament. Tantôt c'était la rougeole qui a affecté un grand nombre d'enfans; d'autres fois la coqueluche ou des érysipèles; quelquefois une pneumonie, très-rarement la diarrhée. Ce dernier accident était très-fréquent dans les salles au moment où j'entrai en fonctions; je dus pendant huit jours soumettre un grand nombre d'enfans à un régime sévère. La diarrhée fut beaucoup moins fréquente, à par-

tir du moment où j'administrai l'eau iodurée, qu'elle ne l'avait été auparavant. Le plus souvent elle reparaissait le lendemain du jour où les parens pouvaient entrer dans les salles ; et alors elle était évidemment due à l'ingestion d'alimens indigestes, ou pris en trop grande quantité ; elle disparaissait facilement. Il m'a toujours semblé que l'eau iodurée n'entrait pour rien dans sa production.

Plusieurs auteurs ont parlé de l'amaigrissement comme étant le résultat de l'usage de l'iode. Je l'ai observé chez un seul enfant, qui, après avoir pris de l'eau iodée avec beaucoup d'avantages pendant un mois ou environ, perdit l'appétit, devint triste, maigrit. La suspension du médicament suffit pour obtenir promptement la disparition de ces accidens. Chez tous les autres enfans, sans exception, loin que l'iode eût occasioné de l'amaigrissement, je les ai vus prendre de l'embonpoint. L'appétit est devenu meilleur, il en est plusieurs qu'il était impossible de rassasier; les chairs prirent plus de fermeté, plus de coloration ; l'état général s'améliora promptement : j'en ferai connaître plus loin quelques exemples remarquables.

Chez un seul enfant l'usage de l'iode fut accompagné de cardialgie : je ne suspendis point pour cela le médicament; je lui adjoignis une once de vin de quinquina chaque jour, et bientôt la cardialgie ne reparaissant plus, l'eau iodurée fut administrée seule sans provoquer le retour de l'accident dont il est question.

Des ulcérations superficielles avec gonflement des parties voisines survinrent, chez quelques enfans, à la face interne des joues, sur les gencives, sur la langue, après un usage prolongé de l'iode. La bouche exhalait une

odeur semblable à celle qui précède et accompagne la salivation mercurielle. Ces ulcérations durèrent assez long-temps ; elles m'ont paru dépendre de l'action de l'iode. Cet accident a du reste été rare. On sait que plusieurs autres substances peuvent y donner lieu, et je l'ai vu survenir après l'emploi de l'hydrochlorate de cuivre ammoniacal. A certaines époques, indéterminées jusqu'ici, il est commun chez les teigneux traités à l'hôpital des enfans par le remède des frères Mahon.

Quelques malades, après avoir fait usage de l'iode pendant un temps assez long, ont été prises brusquement d'une violente céphalalgie, accompagnée bientôt de fièvre, d'inappétence, et suivie quelquefois d'une épistaxis qui procurait peu de soulagement. La diète, des boissons délayantes, l'application de quelques sangsues aux cuisses et des pédiluves ont toujours triomphé promptement de ces accidens. L'exactitude m'oblige à les relater, quoiqu'ils ne me semblent pas devoir être attribués à l'iode. Je ne les ai observés que sur des malades voisines de l'âge où la menstruation doit s'établir, et je crois que la congestion sanguine de l'encéphale était dépendante d'une fluxion hémorrhagique déviée. A part l'inappétence, rien n'annonçait de lésion dans les voies digestives, et l'apparition brusque du mal, sa cessation rapide et complète me confirment dans l'idée que j'ai émise sur sa nature.

MM. Coindet, Gairdner, Hufeland et autres ont vu l'iode donner lieu à des accidens qu'ils attribuent à une saturation iodique : tels sont l'accélération du pouls, les palpitations, une toux sèche et fréquente, de l'insomnie, un amaigrissement rapide, la perte des forces, des tremblemens, l'enflure des jambes. Je n'ai eu occasion d'observer rien de

semblable chez plus de soixante enfans qui ont fait usage de l'iode pendant plusieurs mois. Cela tient-il à la précaution que j'avais d'interrompre son usage de temps à autre, et d'administrer dans cet intervalle un et quelquefois plusieurs purgatifs? je le croirais volontiers. Toujours est-il que l'on peut faire prendre ce médicament pendant long-temps, sans accidens de la nature de ceux que je viens de relater.

Je ne me suis pas borné à prescrire à l'intérieur la solution d'iode et celle de sous-iodure de potassium. Les préparations ferrugineuses sont généralement conseillées contre la maladie scrophuleuse, et leur utilité n'est pas douteuse en pareil cas. J'ai pensé qu'en combinant l'iode avec le fer, j'arriverais à des résultats plus avantageux que ceux obtenus par l'emploi de l'iode seul. J'eus en effet à me louer de cette combinaison sur deux enfans auxquels je l'administrai. J'en rapporterai l'histoire plus loin. Je la donnai également en solution. La dose peut en être portée beaucoup plus haut que celle du sous-iodure de potassium. Je commençai son administration par un demi-grain matin et soir dans une once d'eau. J'augmentai d'un demi-grain tous les quatre jours, et j'en fis prendre jusqu'à dix grains chaque jour. Je ne pus dépasser cette quantité sans déterminer des vomissemens.

J'avais également tenté l'usage de l'iodure d'ammoniaque. Je ne l'ai continué que pendant environ quinze jours. Je manquai de cette préparation : il fallait beaucoup de temps pour en obtenir de la pharmacie centrale : je renonçai à son emploi pour ne pas suspendre le traitement anti-scrophuleux, et je la remplaçai par le sous-iodure de potassium. Je me propose d'employer plus tard cette préparation de même que l'iodure de fer. On

comprend que je ne puis avoir une opinion bien arrêtée sur leur valeur.

L'emploi extérieur de l'iode m'a paru seconder merveilleusement les effets de son usage intérieur. J'y ai eu recours de plusieurs manières et avec des préparations différentes. Toutès les parties engorgées étaient frictionnées avec une pommade contenant tantôt de l'iodure de potassium, tantôt de l'iodure de plomb, d'autres fois de l'iodure de mercure.

L'une de ces pommades était composée d'un gros d'iodure de potassium par once d'axonge : on y ajoutait douze grains d'iode pur.

Une autre contenait un gros d'iodure de plomb par once d'axonge.

Enfin dans la troisième, chaque once de graisse était mêlée à un demi-gros d'iodure de mercure.

Lorsque les frictions étaient faites avec la pommade d'iodure de potassium ioduré, ou avec la pommade d'iodure de mercure, les malades se plaignaient quelquefois d'un sentiment de chaleur, de picotement ou de brûlure, qui durait tout au plus un quart d'heure, et souvent beaucoup moins. Je n'ai pas observé de sensation pareille après l'usage de la pommade faite avec l'iodure de plomb, et cependant cette dernière pommade a été employée, étendue sur des plumasseaux de charpie, pour le pansement des ulcères scrophuleux. A cette sensation près, il n'est survenu à la peau aucun accident qui ait obligé de discontinuer l'usage de ces pommades.

Je n'ai pas cru devoir employer des pommades faites avec des quantités différentes de la même préparation d'iode ; mais il m'a paru avantageux de remplacer une pommade par une autre. Ainsi, par exemple, quand j'avais

fait usage de la pommade d'iodure de potassium pendant quinze jours ou trois semaines, si je m'apercevais que le mal était stationnaire, je la remplaçais par la pommade d'iodure de plomb, et plus tard celle-ci était remplacée elle-même par la pommade de proto-iodure de mercure. Je revenais ensuite à celle que j'avais prescrite en premier lieu.

Un fait remarquable, c'est que l'usage extérieur d'une pommade iodurée est suivi promptement d'une diminution sensible de l'engorgement; mais alors le mal que l'on croyait devoir bientôt disparaître, reste immobile. Si l'on a recours à une autre pommade, on voit la résolution de la tumeur marcher de nouveau pour s'arrêter ensuite, ou au moins faire des progrès très-lents, jusqu'à ce qu'on ait encore changé la préparation. C'est par l'emploi successif de différens composés du même corps que l'on parvient plus souvent et plus promptement à obtenir la résolution des engorgemens de nature scrophuleuse, glanduleux ou autres.

La quantité de pommade employée pour chaque friction était proportionnée au volume de l'engorgement. La friction était faite pendant quatre à cinq minutes, une seule fois par jour, le matin. Chez des adultes, il serait facile et avantageux de la répéter le soir; la peau est moins irritable et l'absorption moins active.

Je n'ai jamais employé les pommades iodurées comme moyen unique, principal de traitement. Toujours les frictions ont été combinées avec l'usage intérieur de l'eau minérale iodée, ou au moins avec celui des bains d'iode, lorsque l'état des voies digestives s'opposait à l'ingestion de l'eau iodée.

Il n'y a jamais eu d'interruption des frictions; elles

étaient continuées lors même que je faisais suspendre la boisson iodée. Fréquemment je substituais une pommade à une autre, et cela m'a paru avantageux. Il me serait impossible de dire quelle est celle de ces pommades qui mérite la préférence. Je n'ai point remarqué plus d'efficacité dans l'une que dans l'autre, et je regarde comme tout-à-fait indifférent de commencer par l'une ou par l'autre.

Les trajets fistuleux sont communs dans la maladie scrophuleuse. On ne peut agir sur leurs surfaces qu'à l'aide des injections. On a proposé d'employer pour ces injections une solution d'iode, et M. Lugol fait entrer dans la solution depuis deux jusqu'à quatre grains d'iode par litre d'eau, avec quantité double d'iodure de potassium, pour en faciliter la dissolution. Les injections faites avec ce liquide m'ont toujours paru sans effet. Les malades n'éprouvaient point d'autre sensation que si on se fût servi d'eau pure. J'ai dû concentrer beaucoup plus la solution; et en la composant avec douze grains d'iode et vingt-quatre grains d'iodure de potassium par litre d'eau, je ne déterminais qu'un léger picotement, un peu de cuisson passagère.

J'ai encore employé cette solution concentrée dans la vue de stimuler des surfaces ulcérées. J'en faisais imbiber un plumasseau de charpie, qu'on appliquait ensuite sur l'ulcère scrophuleux; mais de quelque manière que je l'aie employée, je dois avouer que je n'en ai retiré aucun effet avantageux que je n'eusse pu obtenir de tout autre topique excitant; je n'ai remarqué dans cette solution rien de spécifique. Je ne l'ai pas mise en usage contre les ophthalmies scrophuleuses, et sous ce rapport je n'en puis rien dire.

Je n'ai pas été plus satisfait de l'emploi de la solution iodurée caustique, composée avec partie égale d'iode et d'iodure de potassium dissous dans une quantité d'eau égale à celle des deux substances réunies. Cet iode caustique réprime à peine les chairs fongueuses des ulcères, et sous ce rapport le nitrate d'argent est bien préférable. J'ajoutèrai qu'il occasione des douleurs très-vives. Aussi ai-je dû y renoncer. Il m'a paru avantageux pour diminuer le volume, les inégalités des cicatrices; mais je crois que l'on peut souvent, sinon toujours, prévenir la difformité des cicatrices qui succèdent aux ulcères scrophuleux, comme je l'expliquerai bientôt, et alors je ne vois plus dans quels cas l'iode caustique offrirait quelques avantages.

M. le docteur Lugol a trop insisté sur l'excellence des bains d'iode pour que je n'aie pas désiré vivement de les mettre en usage. Je ne les avais jamais employés; et autant que les circonstances me l'ont permis, je me suis conformé scrupuleusement à ce qu'il a conseillé.

Il existe pour la division des filles scrophuleuses une salle de bains où sont placées six baignoires en bois. Deux de ces baignoires sont très-grandes, et peuvent contenir environ trois cents litres d'eau. Deux autres, un peu moins grandes, ont une capacité évaluée à deux cent soixante litres; enfin les deux autres sont plus petites encore. Ces baignoires servaient à l'administration des bains de sulfure de potasse dont on faisait un usage fréquent. J'abandonnai entièrement les bains sulfureux, et je les remplaçai par les bains d'iode. Les quatre baignoires les plus grandes furent exclusivement consacrées à cette espèce de bains. Je fis préparer des solutions d'iode que l'on versait dans les baignoires remplies d'eau

chaude, immédiatement avant d'y plonger les malades. Chacune de ces solutions contenait, pour les baignoires de trois cents litres,

Eau de pluie.	2 livres.
Iode.	2 gros et demi.
Iodure de potassium. .	5 gros.

Pour les baignoires de deux cent soixante litres, on n'employait que 2 gros d'iode et 4 gros d'iodure de potassium.

En agitant l'eau, on obtenait promptement la répartition égale de la solution. On faisait alors entrer les enfans dans le bain. Chaque baignoire en contenait plusieurs, suivant sa capacité, suivant leur âge; il y en avait toujours au moins quatre, souvent cinq, six, et même quelquefois sept.

Y avait-il de l'inconvénient à faire baigner simultanément dans la même eau plusieurs enfans, tous scrophuleux à la vérité, mais ayant, les uns des caries, des nécroses; les autres des engorgemens glanduleux ulcérés ou non, tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre? La nature identique de la maladie me porta à penser qu'il n'en résulterait aucun mal, et l'expérience m'a fait voir que chez aucun enfant la maladie n'avait été aggravée. Il ne devait point en être autrement pour les bains d'iode que pour les bains sulfureux : ceux-ci avaient toujours été donnés simultanément à plusieurs enfans, et jamais il n'en était résulté d'accident. Je comprends qu'il eût été plus convenable de baigner chaque enfant isolément; mais je me trouvais dans l'alternative d'agir comme je viens de l'indiquer, ou de renoncer à l'usage des bains d'iode. Car, s'il eût fallu ne mettre

qu'un enfant dans chaque baignoire, ces baignoires étant très-grandes, l'eau et le temps eussent manqué. Les frais d'ailleurs eussent été beaucoup trop considérables. Pour que l'iode employé en bains ait des effets avantageux, il faut qu'il se trouve dans l'eau à un état de concentration suffisante; que chaque litre d'eau, par exemple, en contienne une dose déterminée, 6 dixièmes de grain d'iode et 12 dixièmes de grain d'iodure de potassium. On doit avoir égard, par conséquent, non pas au nombre d'enfans que l'on met dans la baignoire, mais bien à la quantité d'eau que contient cette baignoire, de telle sorte que, soit que l'on baigne un seul enfant, soit que l'on en baigne plusieurs, la quantité d'iode doit être absolument la même. La dépense eût été au moins quadruple, et le prix de l'iode est assez élevé pour qu'on doive prendre cette circonstance en considération.

Pour agir autrement que je ne fis, il eût été nécessaire que l'on remplaçât les grandes baignoires par un nombre plus considérable de petites; mais, outre qu'il n'était pas en mon pouvoir de l'obtenir, cela m'eût fait perdre un temps précieux. J'ai donc dû me comporter comme je l'ai indiqué.

Les enfans prenaient habituellement trois bains par semaine. Il est quelques semaines dans lesquelles on n'a pu administrer que deux fois, et même une seule fois des bains. On manquait d'eau ou d'iode.

La durée de chaque bain variait d'une demi-heure à une heure, suivant l'influence qu'il exerçait. Quelques malades se plaignaient d'éprouver de la douleur dans les surfaces ulcérées. Trois enfans furent atteints d'un léger érysipèle en plusieurs endroits et spécialement aux membres inférieurs : cet accident disparut dans l'espace de

trois jours; il me parut devoir être attribué à ce que le bain avait été pris à une température un peu trop élevée. La chaleur augmente beaucoup l'activité de l'iode. Ces accidens, de peu d'importance, ont été fort rares. Le plus souvent on n'observait d'autre effet qu'une coloration vive de la face avec une sueur abondante sur cette partie. En sortant du bain, les enfans allaient se coucher : on les faisait rester au lit pendant environ deux heures, et souvent ils dormaient durant tout ce temps.

Les bains d'iode ont exercé une influence remarquable sur la suppuration; toujours elle a été notablement diminuée. Au sortir du bain, les ulcères étaient rétrécis, comme desséchés; on les croyait au moment d'être guéris; mais dans la journée ils s'humectaient; la sécrétion du pus, momentanément suspendue, reparaissait, avec moins d'abondance, il est vrai.

Outre cette excitation avantageuse pour les ulcères, les bains d'iode produisaient un bien remarquable par rapport à la salubrité des salles. La réunion, dans un espace proportionnellement trop petit, d'un grand nombre d'enfans malades, les uns fournissant une suppuration abondante, les autres affectés de diarrhée, tous ou presque tous ayant une transpiration pulmonaire et cutanée acide, cette réunion amenait la formation d'un grand nombre de miasmes de diverse nature, dont l'odeur infectait l'air, principalement durant la nuit : à partir du moment où on a commencé l'usage des bains d'iode, cette odeur a diminué d'une manière extrêmement sensible. Chaque fois que l'on a été forcé de suspendre pendant quelques jours l'administration des bains iodés, l'odeur s'est fait sentir plus fortement, malgré les plus grands soins de propreté. Il est remarquable que les

bains sulfureux n'ont jamais produit un effet semblable. Cette différence dans les résultats tient sans doute à la nature différente des substances médicamenteuses qui entrent dans la composition des bains. L'iode paraît jouir d'une vertu particulière, soit qu'il agisse en diminuant la suppuration, en modifiant la transpiration cutanée, soit que ses exhalaisons, loin d'ajouter, comme celles du gaz hydrogène sulfuré, à la fétidité des miasmes, diminue au contraire cette fétidité, se comporte à leur égard comme le chlore avec lequel il a beaucoup de ressemblance sous le rapport de l'odeur.

Plusieurs des enfans que l'on baignait avaient des trajets fistuleux plus ou moins nombreux, plus ou moins profonds. On faisait avec de l'eau du bain, pendant qu'ils y étaient plongés, des injections dans ces trajets : ces injections, pratiquées largement avec une grande seringue, déterminaient plus de douleurs que celles faites en d'autres momens avec une seringue plus petite et une solution plus concentrée; cette différence tenait surtout à la température différente des deux solutions. La religieuse de la salle faisait elle-même les injections avec une intelligence et un zèle dignes d'éloges. Toujours présente pendant l'administration des bains, c'est à ses soins que je dois de n'avoir vu survenir aucun accident. Elle diminuait ou prolongeait pour chaque enfant la durée du bain, suivant l'effet qu'il en éprouvait. Tant que les petites malades s'y trouvaient bien, elle les y laissait : s'apercevait-elle au contraire qu'elles eussent très-chaud, que la figure fortement colorée fût couverte d'une sueur très-abondante, elle les faisait retirer de l'eau, essuyer avec des linges chauds et transporter dans leur lit. Je dois consigner ici une remarque qu'elle a faite souvent.

La solution d'iode communiquait à l'eau du bain une couleur d'un jaune verdâtre : au moment où on la versait et pendant qu'on agitait l'eau pour opérer le mélange, son odeur se répandait dans toute la salle du bain. Presque toujours il arrivait que l'eau d'une baignoire se décolorait très-promptement, que l'odeur de l'iode cessait de s'en exhaler : cela avait lieu tantôt dans une baignoire, tantôt dans une autre, jamais dans toutes à la fois, quels que fussent d'ailleurs le nombre des enfans, la nature des symptômes scrophuleux dont ils étaient affectés. C'était une chose remarquable, que de voir l'eau d'une baignoire sans couleur et sans odeur, tandis que celle des autres baignoires n'avait éprouvé aucun changement. Les mêmes réservoirs servaient à remplir toutes les baignoires, qui toutes étaient en bois. A quoi pouvait tenir cette particularité ? ne serait-ce pas à une température différente, à quelques degrés de chaleur de plus ou de moins ? Il serait important de s'en assurer : car on conçoit qu'un bain qui éprouve les changemens dont je viens de parler, doive avoir beaucoup moins d'action que celui dont l'eau conserve sa couleur et son odeur. Ce dernier reste médicamenteux, tandis que l'autre se trouve promptement converti en un bain d'eau simple.

En terminant ces généralités sur les bains d'iode, je dois dire que leur composition n'a pas toujours été telle que je l'ai indiquée précédemment. A défaut d'iodure de potassium, qui sert, comme l'on sait, à faciliter la solution de l'iode dans l'eau, j'ai fait dissoudre ce dernier dans l'alcool jusqu'à saturation. Quatre onces de cette teinture représentaient un peu plus de trois gros d'iode, et servaient à composer un bain de trois cents litres. J'ai fait mélanger d'abord la teinture avec une livre et demie

d'eau; il ne s'est formé aucun précipité. En versant ce mélange dans la baignoire pleine d'eau, celle-ci s'est colorée, l'odeur d'iode s'est fait sentir fortement : on n'a aperçu aucun précipité. Ce qui prouve qu'il n'a pas dû y en avoir, c'est que l'effet des bains ainsi préparés a été absolument le même par rapport aux enfans que quand on employait le sous-iodure de potassium. J'ajouterai que l'eau ne se décolorait pas plus promptement et que l'odeur persistait aussi long-temps.

Il me reste à parler d'un dernier mode suivant lequel j'ai cru devoir essayer l'administration de l'iode, c'est-à-dire des fumigations introduites dans les voies respiratoires.

Dès la plus haute antiquité, les médecins avaient pensé que certains médicamens réduits en vapeur et dirigés dans les poumons devaient exercer une influence avantageuse sur quelques maladies de ces organes. Ce genre de médication que Bennet avait tenté de mettre en vogue dans la phthisie pulmonaire, était entièrement tombé en désuétude, et l'appareil qu'il avait imaginé pour cet objet était presque inconnu, lorsque, de nos jours, on essaya de le remettre en honneur. On eut d'abord l'intention d'agir localement. Mais bientôt, en voyant d'une part avec quelle innocuité les poumons peuvent supporter, moyennant certaines précautions, la présence de vapeurs très-irritantes dans l'air; en se rappelant d'autre part la facilité, la rapidité avec laquelle l'absorption se fait dans ces organes, on conçut l'idée d'opérer par cette voie une médication générale, une médication applicable à des maladies tout-à-fait étrangères à l'appareil respiratoire. Une semblable médication parut devoir être d'autant plus avantageuse que les principes médicamen-

teux pénètrent très-promptement dans le sang, qu'ils arrivent dans ce liquide à un état de division extrême, dans toute leur pureté, sans avoir subi aucune altération, aucune élaboration pareille à celle qui s'opère dans l'estomac, lorsqu'on se sert de cette voie. M. Richard Desruez, pharmacien très-distingué de Paris, s'est occupé beaucoup, depuis plusieurs années, du perfectionnement des appareils propres à administrer les fumigations dont il s'agit; il a présidé à leur emploi un grand nombre de fois, et dans beaucoup de maladies différentes; il a vu souvent les meilleurs résultats succéder à cette médication : ainsi, par exemple, le deuto-chlorure de mercure, administré de la sorte, a guéri promptement des maladies vénériennes très-invétérées, qui avaient résisté à l'introduction méthodique du même médicament dans les voies digestives, et à l'usage de l'onguent mercuriel en frictions. En voyant les poumons supporter sans accidens les vapeurs de deuto-chlorure de mercure, je pensai qu'ils supporteraient également bien celles de l'iode. M. Richard voulut se charger d'administrer lui-même les fumigations d'iode. Ces fumigations étaient données deux fois par jour; chacune d'elles durait pendant une heure. Voici comme cela se faisait. Dans un appareil aussi simple qu'ingénieux, on faisait chauffer de l'eau jusqu'à 40, 45 et même 50 degrés, au thermomètre de Réaumur. On versait alors dans cette eau une solution d'iode contenant un dix-huitième de grain de cette substance. A l'aide d'un tube on faisait respirer aux enfans de l'air qui avait traversé ce liquide ainsi chauffé. Au bout de vingt minutes, il restait à peine quelque odeur d'iode: on ajoutait un second dix-huitième de grain d'iode qu'on renouvelait encore vingt minutes après, de

telle sorte que dans l'espace d'une heure on employait trois dix-huitièmes de grain, ou en d'autres termes un sixième de grain d'iode. La même dose était consommée pour la seconde fumigation.

Pendant l'opération, le pouls s'élevait, s'accélérait, la peau devenait plus chaude; quelquefois il survenait de la sueur; on a cru observer que la suppuration était plus abondante à la surface des ulcères. Malgré ces phénomènes apparens, je ne vis chez aucun enfant la maladie scrophuleuse tendre vers la guérison; et au bout de six semaines je me crus autorisé à changer un mode de traitement qui ne laissait entrevoir aucune efficacité. J'avoue que j'en avais espéré un résultat plus avantageux. Je crois qu'il faut attribuer ce défaut de succès à la petite quantité d'iode qu'il était possible de faire respirer. Tant qu'on ne mettait qu'un dix-huitième de grain dans l'appareil, il ne se manifestait aucun accident; mais lorsque j'ai voulu faire employer un quinzième de grain chaque vingt minutes, il est survenu de l'irritation à la gorge, de la toux qui forçaient d'interrompre la fumigation. Peut-être les effets eussent-ils été différens, si, au lieu de deux fumigations par jour, on en eût fait trois; mais aussi, combien un pareil mode de traitement serait-il ennuyeux, difficile à continuer? Je pense qu'il faut le rejeter tout-à-fait, excepté, peut-être, dans quelques cas où l'état des voies digestives ne leur permettrait pas de supporter le contact de l'iode. Il m'a semblé que ces fumigations pourraient être utiles dans quelques affections cutanées rebelles. Les changemens qu'elles opèrent dans les fonctions de la peau m'autorisent à le penser: cependant il me serait impossible de décider si l'activité plus grande de la circulation capillaire cutanée, la transpiration plus

abondante ne dépendent pas autant de la respiration d'un air très-chaud, que de l'absorption de l'iode, si on n'obtiendrait pas le même effet en se servant seulement d'eau chaude.

Malgré l'insuccès complet de cette médication contre la maladie scrophuleuse, j'ai cru qu'il pouvait y avoir quelque avantage à faire connaître les essais que j'ai tentés. Cela empêchera peut-être quelques praticiens de perdre un temps précieux à les répéter; et si d'autres étaient curieux de s'assurer par eux-mêmes de la valeur de cette méthode de traitement, ils trouveraient dans mon récit quelques données qui pourraient leur servir de guide. (*La suite au prochain cahier.*)

COUP D'OEIL PHILOSOPHIQUE

Sur la chirurgie hippocratique;

Par M. V. O. GOURAUD, ancien chirurgien en chef de l'hospice général de Tours.

(Deuxième partie.)

Nitor in adversum.
OVID., *Metam.*, lib. II.

Observations de chirurgie hippocratique.

Des faits! des faits! s'écrient certains censeurs; nous voulons des faits! Hé! oui, messieurs, vous aurez des faits; nous en voulons aussi nous. Mais à quoi vous serviront ces faits? Si vous ne savez pas les apprécier, les lier et les coordonner par le raisonnement, pour en former un corps

de doctrine, vous éblouirez ou vous étourdirez tout le monde par vos discours, et n'instruirez personne. Le temps, qui juge à froid, annullera les suffrages que vous aurez enlevés à vos contemporains. C'est ce qui est arrivé à *Faure*, lauréat de l'Académie royale de Chirurgie. Ce praticien avait remporté le prix mis au concours, année 1752, en établissant, sur dix succès de sa pratique, que l'amputation consécutive était préférable à l'amputation primitive, par suite des coups de feu; M. *Larrey* ne cessait, depuis les premières guerres de la révolution, d'en appeler du jugement de cette illustre compagnie, aux chirurgiens des armées; la question était de nouveau controversée. Enfin elle vient d'être résolue à l'occasion des blessés de juillet, amputés à l'Hôtel-Dieu, à l'hôpital de la Charité et à celui du Gros-Caillou. Les résultats obtenus daus ces trois grands hôpitaux ont prouvé (1)

---

(1) Nous avons vérifié l'exactitude de la solution que nous avons faite à la question importante qu'on croyait encore indécise sur l'époque où l'amputation d'un membre doit être pratiquée; car tous les blessés que nous avons pu amputer les premières vingt-quatre heures, sont guéris ou très-avancés dans leur guérison, et sans que la cicatrisation des plaies ait été interrompue par un accident grave... Les amputations consécutives, au contraire, ont été généralement suivies d'orages violens, et que nous avons eu néanmoins le bonheur de conjurer chez presque tous les amputés. (*Rapport chirurgical sur les dernières journées de juillet* 1830, par le baron Larrey.)

Mais les amputations secondaires, mais les amputations faites tardivement, réussissent beaucoup moins que les amputations faites au moment même de la blessure. Un plus grand nombre d'hommes y succombent. Cela n'est que trop malheureusement démontré par l'expérience. (*Considérations cliniques sur les blessés qui ont été reçus à l'hôpital de la Charité pendant et après les journées* 27, 28 *et* 29 *juillet*, par Ph. Jos. Roux.)

Sur les vingt-neuf individus morts avec des fractures, il en est en-

que l'amputation primitive était préférable à l'amputation consécutive. Nous ne croyons plus guère aux inspirations du génie devenu trop commun ou trop rare de nos jours. Les grands noms et les chiffres ne nous imposent point. Par le conseil de notre maître (1), nous exigeons des professeurs et des auteurs, qu'ils fassent preuve de logique et de connaissances médicales; faute d'avoir présenté ces deux titres à notre confiance, le *frère Jacques*, qui jouissait d'une réputation colossale au XVII[e] siècle, est tombé dans notre estime. On sait que ce moine taillait indistinctement tous les calculeux, et les éconduisait ensuite avec ces paroles : *Je t'ai opéré; Dieu te guérisse*. Aujourd'hui nous regardons cet homme si extraordinaire (par le préjugé), comme un chirurgien de robe courte, un opérateur au petit pied, bref, un officier de santé qui aurait eu besoin d'être dirigé par un médecin chargé de lui désigner les calculeux à opérer, et de les traiter au sortir de ses mains.

Un préjugé en quelque sorte semblable, existe à l'égard

---

viron huit qui ont succombé immédiatement ou bien qui n'ont survécu que quelques jours à des blessures qui exigeaient impérieusement des amputations qui furent refusées. Restent vingt malades auxquels on a essayé de conserver des membres qui ne paraissaient pas devoir être sacrifiés de prime-abord. L'événement a prouvé qu'il eût mieux valu amputer aussitôt. (*L'Hôtel-Dieu de Paris en juillet et août* 1830, par Prosper Menière.)

(1) Le raisonnement n'est que le souve bien ordonné des événemens connus par les sens... Toutes les fois que les raisonnemens n'ont pas été un enchaînement de faits certains, mais seulement une suite de quelques suppositions vraisemblables, l'esprit a pu tomber dans des jugemens d'une fâcheuse conséquence, comme quelqu'un qui entreprendrait de voyager seul dans un pays sans chemin. (Hipp., *Præceptiones.*)

de quelques chirurgiens de Paris, et il naît de la centralisation dont les inconvéniens s'étendent jusque sur l'exercice de notre profession. Nous avons dit que le vulgaire faisait consister le mérite du chirurgien dans la souplesse de la main et la connaissance de l'anatomie; qu'à son compte, le meilleur opérateur était celui qui avait fait le plus d'opérations et de dissections. Si nous n'avons pas fait assez sentir que réduire ainsi la chirurgie à l'application de la main, c'est la mutiler, et que la célérité du manuel, fruit de l'habitude, est un avantage plus spécieux que solide, nous presserons encore notre idée-mère, afin d'en faire sortir quelque chose d'utile à l'humanité souffrante.

Un infirme de province, qui a de quoi payer, séduit par les belles cures qu'il a lues dans les gazettes de la capitale et les journaux de médecine, entreprend le voyage. Notre débarqué provoque une consultation. Les conseillers se borneront peut-être à une cure palliative; mais alors le provincial ne sera pas satisfait. Il ira consulter particulièrement un opérateur renommé. L'imprudent! Il ne sait pas combien de qualités sont nécessaires à un homme de notre profession. « Mépris de l'ar-
» gent, modération, décence, bonté, affabilité, pro-
» preté, gravité, juste appréciation de toute espèce de
» besoins dans la vie, courage contre tous les événemens,
» et réflexions sur la toute-puissance de la divinité. Les
» médecins sont exposés sans cesse aux occasions propres
» à déceler la haine, ou la bassesse, ou l'intempérance,
» ou la cupidité, ou la médisance, ou l'audace. On les
» reconnaît à la manière dont ils se conduisent avec
» ceux qui les emploient, aussi bien qu'à celle dont ils
» vivent avec leurs amis ou avec leurs enfans, ou à

» l'état de leurs biens. A tous ces égards, la médecine » doit participer à la sagesse. » (Hipp.)

Une autre malade, opulent, s'imagine que la santé se vend à divers prix, comme le boire et le manger ; il offre une somme exorbitante à un chirurgien de Paris pour le faire venir en province. Celui-ci part avec sa caisse d'instrumens. A peine arrivé, il s'empresse de visiter son nouveau client ; il examine le mal, seulement pour la forme, car la question a été résolue d'avance sur les lieux. Le lendemain, l'opération est faite. Pauvre riche! tu regrettes de t'être fait opérer à contre-temps! la faute en est à toi : il ne faut jamais mettre les hommes en opposition avec leurs intérêts. Le troisième jour, l'opérateur de Paris vient faire sa visite d'adieu. Le patient conjure son sauveur de lui sacrifier quelques jours, de demeurer du moins auprès de lui jusqu'à la levée du premier appareil. La chose n'est pas possible ; la terre lui brûle les pieds ; il entend la voix déchirante de ses malades qui n'ont confiance qu'en lui, et qui déjà se croient abandonnés. Le voilà reparti avec sa caisse et ses honoraires.

Hippocrate pratiquait à Cos, à Gnide et à Larisse, villes de quelques mille âmes, en Thessalie, et cependant c'est ce praticien *de province* qui a écrit le dogme de la médecine et de la chirurgie en ces quatre mots : φυσεως απραττουσης, κενεα παντα : *naturâ inerte*, *omnia vana* : sans l'action de la nature, hors de ses voies, point de guérison possible ; pour réduire une luxation, il faut prendre et suivre la direction des surfaces articulaires.

Le docteur *Currie* méconnut une petite-vérole naissante, et la traita pour une scarlatine, par les affusions d'eau froide, qui empêchèrent la suppuration. Il croyait suivre le sentier qu'il s'était autrefois frayé sous les aus-

pices de la nature, et il se trouva seul dans une impasse. Les suites de cette méprise furent déplorables; l'auteur en fait l'aveu avec une candeur hippocratique. Honneur à la véracité de ce praticien-écrivain! L'essentiel, ce qu'il faut chercher avant tout, c'est de s'orienter, à l'effet d'entrer dans une des voies que la nature tient ouvertes. Le premier d'entre nous sera donc celui qui saura le mieux mesurer les forces de la vie sur la constitution, le séjour, l'âge, le sexe du malade, et qui s'entendra le mieux à saisir la circonstance où telle médication sera utile et toujours moins grave que la maladie.

Le professeur *Desgenettes* a dit vrai : *Mon devoir à moi, c'est de conserver*. Demeurons sur cette ligne, imperturbables comme le sage d'*Horace*. Ne nuisons à personne, pour complaire à autrui. Respect à la condition de la jeune fille qui a été imprudente! et, malgré ses larmes et son désespoir, laissons faire au temps. Le dentiste qui arrache une dent blanche à un Savoyard pour l'implanter dans la bouche d'une coquette, pèche aussi réellement contre l'esprit de notre art, que le docteur *Cabanis* lorsqu'il compose un poison pour soustraire à l'échafaud son ami *Condorcet*. Nous aurions le plus grand tort d'abréger les jours de notre frère, qui craint ou pour qui l'on craint les horreurs de la misère et de la mort, parce que notre ministère étant tout de douceur et de salut, les malheureux ne doivent point mourir de notre main.

Tels étaient les principes et la conduite d'*Ambroise Paré* : cet homme humain, formé à l'école de Cos, désapprouve l'amputation faite sans nécessité, quoique avec bonheur, au moignon du capitaine Leclerc, qui voulait marcher plus commodément avec une jambe de bois. Ecou-

tons ce chirurgien de quatre de nos rois, nous raconter lui-même un trait de sa vie : « Un des serviteurs du capitaine, enseigne de la compagnie de monsieur de Rohan, alla avec d'autres pour cuider entrer en une église, où les paysans s'estaient retirez, pensant trouuer de vivres par amour ou par force ; mais entre les autres cestuy-là fust bien battu, et s'en revint avec sept coups d'espée à la teste : le moindre penestroit la seconde table du crâne ; et en avoit quatre autres sur le bras et un sur l'espaule droicte, qui coupoit plus de la moitié de l'omoplate ou paleron. Il fut rapporté au logis de son maistre, lequel le voyant ainsi nauré, et qu'aussi deuoit-on partir le lendemain dès la pointe du jour, et n'estimant pas qu'il deut jamais guérir, feist cauer une fosse, et le vouloit faire jetter dedans, disant qu'aussi bien les paysans le massacreroient et le tueroient. Meu de pitié, je lui dis qu'il pourroit encores guarir s'il estoit bien pansé. Plusieurs gentilshommes de la compagnie le prièrent de le faire mener avec le bagage, puisque j'avois ceste volonté de le penser : ce qu'il accorda. Et après que je l'eu habillé, fut mis en une charette sur un lict, bien couuert et bien accommodé, qu'un cheval traisnoit. Je lui feis office de médecin, d'apothicaire, de chirurgien et de cuisinier, je le pansai jusqu'à la fin de la cure, et Dieu le guarit, si bien que tous ceux de ces trois compagnies (de messieurs de Rohan, du comte de Sancerre, de Jarnac) admiroient ceste cure. Les hommes d'armes de la compagnie de monsieur de Rohan, la première monstre qui se feit, me donnèrent chacun un escu, et les archers demi-escu. » (*Apologie et voyages. Campagne d'Allemagne*, 1552.)

Empyèmes.

Medicus naturæ minister et interpres.

BAGLIVI.

Hydrothorax idiopathique. Le 13 septembre 1808, mon collègue, M. *Varin*, médecin en chef de l'hospice général de Tours, me demanda dans une de ses salles, pour consulter dans une grande maladie. Il voulut s'abstenir de donner son avis le premier, de crainte d'influer sur le mien.

Jacques Boucheron, âgé de trente-six ans, était tenu sur son séant, et luttait contre la mort par de larges et pénibles inspirations; il avait la parole courte et entrecoupée, le visage pâle, maigre et fatigué, les lèvres minces, d'un rouge tirant sur le brun. Dans quelque position qu'on plaçât momentanément le malade, la percussion n'évoquait, de tous les points du côté gauche, qu'un son tout-à-fait mat; la capacité droite, au contraire, était parfaitement sonore. Le thorax mis à découvert, le côté gauche paraissait énormément bombé, avec infiltration des tégumens, et les espaces intercostaux étaient très-élargis; le pouls était faible, à peine sensible, mais régulier; les battemens du cœur étaient absolument insensibles au côté gauche, et se faisaient sentir assez obscurément au côté droit du sternum. Il y avait de l'infiltration aux jambes.

Hydrothorax. Reste à savoir s'il est idiopathique : le commémoratif peut nous l'apprendre.

« Livré à une espèce de négoce qui l'appelait de foire en foire, cet homme, marchand de vaches, avait assez l'habitude de fréquenter les cabarets. Six semaines environ avant son entrée à l'hospice, il se trouva couvert de

sueur par un jour extrêmement chaud. Il entra dans une de ces habitations creusées dans le roc qui forme le coteau septentrional de la Loire, et but avec excès du vin de qualité sans doute très-médiocre; saisi d'un froid subit, il sortit promptement de cette cave tout frissonnant, et ne put de long-temps se réchauffer, même à l'ardeur du soleil. Il éprouva en même temps des douleurs d'entrailles qui durèrent cinq ou six jours. Environ quinze jours plus tard, occupé aux travaux de la moisson, il fut amplement et long-temps mouillé; la colique revint à cette occasion avec une violente douleur au côté gauche de la poitrine. Cette douleur, qui ne paraît pas avoir été accompagnée de fièvre, s'est dissipée sans le secours de l'art; mais depuis cette époque, la santé de Boucheron a toujours été mauvaise, et il y avait plus de quinze jours que le sommeil était souvent interrompu par des rêves en sursaut, que le valétudinaire ne pouvait rester couché, qu'il se voyait parfois obligé de se précipiter à la croisée, ou même hors de sa maison, pour *haleter* plus à son aise.

» Le malade est entré à l'hospice le 6 ce mois, et a passé la première nuit, partie dans son lit, sur son séant, partie debout, ou sur une chaise au chevet de son lit, et près d'une croisée qu'il fallut presque toujours tenir ouverte (1). Depuis quatre ou cinq jours, il ne peut se

---

(1) Ce besoin impérieux de respirer un air vif, s'observe chez tous les hydropiques de poitrine. M. de la Bourdonnaie, entreposeur de tabac à Loches, se tenait, pour résister aux angoisses d'un hydrothorax symptomatique, vis-à-vis une fenêtre toujours ouverte. Je lui représentai que l'air du dehors était trop froid et lui faisait beaucoup de mal. *Je veux respirer*, fut sa réponse. Il mourut le lendemain, âgé de 79 ans.

coucher horizontalement, et ne dort quelques instans qu'assis sur son lit ou sur une chaise; avant-hier, l'avant-bras et la main étaient fortement infiltrés; aujourd'hui l'infiltration a disparu. »

C'était bien l'*hydrothorax idiopathique* mentionné par *Bianchi*, et guéri par la simple paracentèse : *Paracentesim thoracis in recenti pectoris hydrope, et juvene athletico audacter profectò tentatam, sed interea salutarem, aliquando nobis animadvertere concessum est.* (Bianchi, Hist. hep. tom. I, pag. 663.)

Le même moyen thérapeutique pouvait être employé dans le cas présent. La ponction fut donc décidée, au grand contentement du malade, qui, près de suffoquer, aspirait à une opération quelconque.

Nous le fîmes asseoir sur une chaise, le tronc et la tête penchés à droite et appuyés sur un aide, le bras gauche porté et retenu en arrière. Je ne perdis point de temps à chercher l'endroit le plus déclive de la cavité pectorale, si puérilement tracé sur le vivant, par les opérateurs, faute de comprendre l'énergie singulière des vaisseaux absorbans dans l'enceinte de la poitrine. Le point capital était d'entrer de prime-abord et à coup sûr dans le lac de sérosité. J'enfonçai un trocart à paracentèse dans l'espace intercostal le plus élargi, à peu près au milieu de la région costale.

Le poinçon étant retiré, une sérosité incolore sortit en arcade, à plein jet, puis par secousses qui correspondaient aux mouvemens alternatifs de la respiration. Plus de deux pintes étaient extraites, lorsque la sérosité, cessant de sortir à l'instant de l'inspiration, permit à l'air de s'engoufrer avec bruit dans la poitrine. Je posai le doigt à l'entrée de la canule dans ce temps de la respi-

ration, et j'aurais encore tiré plusieurs onces d'eau toujours claire par des jets interrompus; mais le poumon plus libre, venant à heurter contre l'extrémité de la canule, bien que ramenée en dehors, suscita une toux férine dont les éclats, d'autant plus forts et rapprochés, m'obligèrent à ôter l'instrument. Dût ce qui restait de sérosité rendre mon opération imparfaite, j'aimai mieux voir le patient succomber à sa maladie par l'expectation que de le faire mourir par une incision. L'opéré n'était pourtant pas pleinement satisfait du grand soulagement et de la chance de salut que je lui avais procurés; il aurait voulu que j'eusse mis sa poitrine à sec. Voilà pourquoi il n'avait exprimé aucune plainte lors de l'accident de la toux. Cette ponction du thorax fut faite en présence d'une vingtaine d'élèves.

Ce jour-là Boucheron resta couché, le tronc un peu élevé et légèrement incliné vers le côté gauche. Il dormit dans la nuit. Le lendemain du second jour, la piqûre n'avait pas suinté et était fermée.

Quelle sera l'issue de l'hydrothorax ainsi réduit? la sérosité s'accumulera-t-elle de nouveau? et l'air, autre corps étranger, comment se comportera-t-il dans la cavité pectorale? Sur les deux hydropiques opérés par *Sénac* (1) et par *Morand* (2), la ponction avait été faite à la partie la plus déclive du thorax. Eh bien! la nature sera encore assez forte pour achever la guérison que l'art vient de commencer par un autre procédé en apparence moins avantageux. En effet, la nuit suivante, durant le

(1) Traité de la structure du cœur, tom. II, pag. 366.
(2) Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. II, pag. 547.

sommeil, sans mouvement orageux de l'économie, l'eau qui restait épanchée fut reprise par les vaisseaux absorbans ; l'urine devint abondante, et continua pendant quelques jours à surpasser la boisson ; les évacuations alvines augmentèrent aussi en proportion. *Sæpiusque natura novum opus exorditur, ubi conatus nostri desiere* (Baglivi). Dès lors la respiration s'améliora, l'infiltration des jambes disparut ; et le 24, Boucheron demanda à retourner chez lui, bien résolu à revenir, si de nouveaux symptômes exigeaient une seconde ponction. Il ne revint point à l'hospice et continua à se porter de mieux en mieux. Le 8 janvier 1809, l'opéré se présenta à notre visite ; à l'œil et à la percussion, rien ne dénotait une différence entre les deux côtés de la poitrine ; la respiration était toujours un peu courte ; le pouls faible, mais régulier ; le cœur battait à gauche. Notre homme se montra d'un naturel fort gai ; il nous dit qu'il dormait habituellement sur le dos, pouvait toutefois se placer sans gêne sur l'un et l'autre côté, et qu'il n'éprouvait jamais de palpitations. Nous lui recommandâmes de porter en tout temps un gilet de flanelle sur la peau.

En 1825, à la fin de l'hiver, la santé de Boucheron commença à s'altérer sans qu'il s'en occupât ; il me fit prier, dans le mois de juin, d'aller le voir à Marmoutiers. Je le trouvai gisant sur un grabat et succombant à une anasarque compliquée de dévoiement colliquatif. Je ne pus lui être utile.

Pourquoi la ponction du thorax, très-facile et pleine d'innocuité, est-elle presque abandonnée depuis Hippocrate ? J'en vois trois raisons :

1° La plupart des médecins prétendent qu'il n'y a pas d'hydrothorax idiopathique, parce que celui réputé tel

a pour origine une pleurésie chronique ou latente avec laquelle il ne cesse de co-exister ; et, d'après cette théorie, ils ne lui appliquent qu'un traitement secondaire.

Mauvaise doctrine! Admettons que la plèvre ne soit pas saine ; que dit l'expérience? *Il est un hydrothorax dont la cure par la ponction procure celle de la plèvre.* Or c'est cet hydrothorax que nous appelons *idiopathique.*

2° L'épanchement séreux qui se fait dans la poitrine, s'il prolonge sa durée, franchit ses limites et envahit successivement les différens systèmes ; de sorte que, vers sa dernière période, toutes les parties de l'organisation en reçoivent les effets.

Soyez appelé à une époque un peu avancée ; certes, si vous ne creusez le commémoratif avec autant d'attention que le diagnostic, vous méconnaîtrez le caractère de l'hydropisie, vous ne verrez pas la chose essentielle, vous ne verrez pas *que l'hydrothorax fait le fond de la maladie ;* et, emporté par la routine, vous ne prescrirez que des remèdes généraux.

3° Les théoriciens consultans attachent le succès de l'opération de l'empyème à l'extraction complète de l'eau épanchée ; et, dans cette vue, ils prescrivent d'ouvrir la poitrine avec l'instrument tranchant, précisément à la partie la plus déclive.

On recule devant la difficulté et la gravité d'une telle ouverture. A peine quelques praticiens osent-ils, à l'exemple de Morand, *proposer de faire la ponction dans le lieu d'élection.*

Senac et Morand regrettent que la ponction du thorax ne soit pas plus souvent pratiquée. Après avoir obtenu

un succès semblable au leur, qu'il me soit permis d'exprimer le même regret. Il ne faut point de génie chirurgical pour le manuel de notre opération ; nous n'avons point là à inventer un procédé où l'opérateur puisse attacher son nom. Il s'agit tout bonnement d'une paracentèse à faire avec un trocart ordinaire. Que les docteurs placés à la tête des grands hôpitaux de Paris, prennent donc pour texte d'une de leurs leçons de clinique, l'opportunité de la paracentèse dans l'hydrothorax idiopathique, maladie que l'anatomie pathologique nous apprend n'être pas rare, et ils donneront une instruction solide à leurs disciples ; tandis que s'arrêter à leur démontrer la manière d'amputer la cuisse à l'article, de faire un nez de toutes pièces, etc., opérations redoutables que les étudians n'auront jamais l'occasion ou du moins la volonté d'entreprendre dans leur ville ou leur village, c'est s'enfermer pour enseigner le blason à des roturiers.

Empyème traumatique de pus. Louis Bertholet, âgé de trente-un ans, d'une constitution vigoureuse, maréchal-des-logis, conduisait à cheval des prisonniers de guerre, lorsqu'il fut atteint à l'épaule gauche d'un coup de fusil dont la balle traversa la fosse sous-épineuse de l'omoplate, et alla se loger sous la peau, à six pouces de distance, en bas et en devant, au côté correspondant. Ce militaire avait été pansé sur-le-champ, et évacué, sans attention particulière, d'hôpital en hôpital jusqu'à l'hospice général de Tours, où il entra le 4 mai 1814. A ma première visite, il fut heureux de me montrer la cicatrice toute récente de la contre-ouverture par laquelle on avait retiré le corps étranger que lui-même avait vu et tenu entre ses doigts.

La blessure était loin d'être aussi simple qu'elle le pa-

raissait au premier aspect. La compression exercée sur son trajet depuis la sortie jusqu'à l'entrée de la balle, n'exprimait pas de pus, et un stylet introduit par l'orifice de la plaie, descendait obliquement dans la cavité pectorale.

Empyème. Le blessé a toujours plus ou moins de fièvre, est sujet à la toux; et, pour peu qu'il prenne de l'exercice, ou s'il parle quelque temps, il est essoufflé et contraint de s'asseoir, même de se coucher, le dos appuyé et la tête élevée; il lui arrive souvent d'être pris d'étouffement après avoir mangé ou s'être endormi.

La maladie s'aggrave de plus en plus : elle va se montrer sous les traits de la fièvre hectique par une marche lente et des redoublemens.

Fièvre hectique. Sentiment de plénitude dans la poitrine; chaleur particulière au côté gauche, peu appréciable au toucher, quoique très-sensible à l'intérieur par un malaise continuel. A la percussion, ce même côté donne un son mat jusqu'à une certaine hauteur; il ne paraît guère plus ample que le côté droit qui est parfaitement sonore; toux fréquente qui n'amène que des mucosités : oppression subite toutes les fois que le malade se couche sur le côté droit, ce qui l'oblige de rester dans son lit plus qu'à moitié sur son séant, le tronc penché en arrière; chaleur sèche et incommode à la peau; langue rouge, pouls petit et embarrassé; les mouvemens du cœur sont obscurs.

A la chute du jour, ou dans la nuit, frissons irréguliers, toux sèche et opiniâtre, soif dévorante, sécheresse de la bouche avec un goût insupportable de pus; le blessé, dans les dernières angoisses, n'aspire d'air que le pur nécessaire; son visage se tuméfie, devient bleuâtre et exprime

la peur d'étouffer à chaque instant; la voix est basse et plaintive, la parole impossible, le pouls petit et fréquent : les facultés intellectuelles conservent leur intégrité. Cette scène orageuse se termine au bout de plusieurs heures par une sueur gluante aux régions supérieures, et une urine épaisse qui teint le vase.

Si les premiers symptômes donnent la consistance de la certitude à l'épanchement d'un liquide sur le diaphragme, ces derniers n'indiquent pas moins sûrement que ce liquide est purulent, et en quelque partie résorbé. En effet, rappelons-nous que les saignées répétées, la diète sévère et le repos rigoureux, seuls moyens d'aider la nature à résorber tout le sang épanché au moment de la blessure, n'ont point été prescrits en temps utile; considérons que ce soldat robuste a souffert de la poitrine tous les jours, et seulement à partir de l'époque du coup de feu, et nous pourrons inférer de ces données que la cause de tous les symptômes est matérielle, locale et purement accidentelle. Mais il y a tant d'obscurité dans le diagnostic des maladies chroniques de la poitrine, que j'hésitais toujours sur le parti à prendre. Cependant la plaie d'arme à feu ne tend point à se cicatriser; d'une autre part, nulle apparence d'expulsion de pus par l'expectoration, nul indice d'une tumeur purulente en dehors d'un espace intercostal; la nature épuise ses ressources malgré les efforts auxiliaires de l'art; le blessé, qui se sent dépérir, qui perd les cheveux, est frappé du danger de sa position, et demande avec instance *qu'on le délivre de ses assauts*.

Dans cette conjoncture, un des chirurgiens requis pour le service extraordinaire de l'hospice, M. Sourzac, eut l'idée d'appliquer à notre empyique le procédé curatif

d'Ambroise Paré, pour les plaies de poitrine compliquées d'épanchement de sang. On fit avancer le blessé hors de son lit à moitié corps; on lui porta la tête, que l'on soutint, ainsi que les bras, le plus bas possible, le tronc tourné sur le côté gauche, de manière que la plaie se trouva à la partie la plus déclive. Dans cette situation, le patient, ayant les narines pincées, retira son haleine et s'efforça de tousser, jusqu'à ce que, par des débats convulsifs qui pensèrent l'étouffer, il rendit la valeur d'une cuillerée de pus.

Cette épreuve nous profita : elle nous fournit le signe univoque d'un épanchement de pus sur le diaphragme, et je me décidai à faire la ponction, enhardi par l'autorité du père de la médecine, qui pratiquait l'empyème tant à l'un qu'à l'autre côté, à gauche plus volontiers qu'à droite (1).

Je fis passer le maréchal-des-logis d'une salle encombrée dans une autre plus salubre, où il pourrait avoir deux lits à sa disposition. Après quelques jours d'attente, voyant que la fièvre continuait avec ses redoublemens le soir, je me mis, le 15 mai, en devoir d'opérer.

Ponction. La situation pour la contre-ouverture que j'allais faire fut la même que pour la ponction de l'hydrothorax. Je marquai, dans un espace intercostal, le point central de la région qui donnait un son mat, à

---

(1) « Post decimum quintum ab eruptione diem, huic multâ calidâ » loto, et in sellâ stabili collocato, alter manus detineat, tu verò » agitato humero quonam in latere affectio strepitum faciat auscultato, votum autem est in sinistro. Ad hunc igitur locum sectionem » adhibeto, quod minus lethale est. » (HIPP. *De morb.*, lib. 2.)

l'union du tiers postérieur avec les deux tiers antérieurs de la ligne prise entre les apophyses épineuses des vertèbres et le milieu du sternum. C'est dans cet endroit que j'enfonçai un trocart à paracentèse. Dès que le poinçon fut retiré, on vit sortir un jet de pus de bonne qualité. Ce jet fut interrompu presque aussitôt par la toux. Je me hâtai d'ôter la canule pour épargner le contact de l'air à la plèvre qui était sans doute très-altérée. La piqûre ne fit plus que suinter, et l'opéré étant remis dans son lit comme auparavant, le suintement s'arrêta sans retour.

Quelque imparfaite que paraisse mon opération, elle me conduira à mon but, parce qu'elle m'indique le point précis où je dois établir une contre-ouverture de quelque durée, pour soutirer peu à peu le pus qui ne peut rentrer aussi impunément que la sérosité de l'hydrothorax, dans le torrent de la circulation. Je m'étais buté à ne pas ouvrir la poitrine avec l'instrument tranchant. Je connaissais des exemples de cette méthode devenue funeste par la difficulté de fermer la plaie. Je ne puis encore oublier le sort de mon collègue Roulliac, chirurgien de deuxième classe : on espéra pendant longtemps de le guérir de trois coups de stylet à la poitrine, au moyen d'une incision que lui avait faite dans le lieu d'élection, M. Genouville, un des meilleurs chirurgiens de l'armée d'Italie, en 1795 ; mais le jeune homme finit par mourir hectique, avec la plaie de l'empyème restée fistuleuse. On trouva la cause de la mort dans la suppuration de la plèvre.

Cautérisation. On va voir combien le cautère actuel l'emporte ici sur l'instrument tranchant. Je soutins la confiance du militaire en lui disant : *Je vous guérirai.*

Le surlendemain de la clôture de la ponction, je fis chauffer à blanc un nouveau poinçon de bonne longueur et du volume de la canule (notre blessé le regardait sans sourciller); j'en portai, poussai la pointe triangulaire sur la piqûre du trocart, et j'entrai d'emblée dans le lac de pus. L'écoulement de l'humeur succéda à la sortie du cautère; mais le lendemain, l'inflammation avait obturé le trajet. Néanmoins la chance de l'avenir était bien plus belle : on pouvait attendre avec sécurité la chute de l'escharre. Elle eut lieu au bout de peu de jours, et fut suivie d'un écoulement qui, cette fois, ne tarit pas trop tôt. Le vœu de la nature avait été compris et se remplissait. A chacune de mes visites, je regardais avec complaisance les linges imbibés d'une humeur épaisse, blanche et inodore (1), que les mouvemens ménagés du diaphragme et du poumon repoussaient vers la contre-ouverture, sans permettre l'introduction redoutable de l'air dans la poitrine.

La plaie de l'épaule ne tarda pas à se cicatriser d'elle-même. Plus de fièvre. En quelques jours, les organes de la respiration reprirent tout leur ressort; et, le 10 juin, Bertholet, exempt de fistule, se promena hors de l'hospice.

Guérison. Je pensais à le mettre à l'usage du lait d'ânesse, à lui procurer une nourriture douce, etc.; quel fut mon étonnement, le lendemain matin, de voir mon empyique me demander son *exeat* et sourire à mon

(1) « Qui suppurati uruntur aut secantur, si quidem purum effluit » pus et album, evadunt; si verò subcruentum et cœnosum ac gra» veolens, pereunt. » (Hipp., Aph. 44, sect. 7.)

inquiétude, en promettant de me donner de ses nouvelles !

Notre maréchal-des-logis a tenu parole ; il ne manqua pas à m'écrire dans le sens de l'un des dix lépreux de l'Évangile, *gratias agens*, et m'annonça qu'il venait d'entrer dans la garde royale.

« La médecine tient principalement à la sagesse, en » ce qui concerne la connaissance de la divinité, vers la- » quelle elle est ramenée sans cesse ; en voyant les divers » accidens de la vie, les médecins sont continuellement » obligés de reconnaître sa toute-puissance. Ils ne sau- » raient attribuer à leur art un vain pouvoir, se voyant » souvent déchus de ce qu'ils entreprennent ; et, lorsque » la médecine réussit, c'est à la divinité qu'elle en est » redevable : voilà comment la médecine conduit à la sa- » gesse. Ceux-mêmes qui ne croient pas à la providence, » sont obligés de la reconnaître, en voyant ce qui se passe » dans nos corps, ce qu'elle y opère dans les change- » mens de formes, et pareillement dans les guérisons » qui suivent les opérations de la main, ou qui succè- » dent à l'usage tant des remèdes que d'un bon régime. » C'est ce dont il est le plus important d'être convaincu. » (Hipp., *De decenti ornatu.*)

Empyème du sang. Un artisan de Marseille, âgé d'environ vingt-cinq ans, vigoureusement constitué, fut frappé d'un coup de couteau à la poitrine ; la lame pénétra à gauche, au dessous de la clavicule, entre la deuxième et la troisième côtes, deux doigts au dehors du sternum. On le transporta à l'hôpital où se réunirent pour consulter les quatre chirurgiens faisant le service par quartier et le gagnant-maîtrise. Le blessé était dans son lit, sur son séant ; il avait la respiration courte et suffo-

cative, le visage pâle et couvert d'une sueur visqueuse, les yeux presque éteints, les membres froids, le pouls petit et à peine sensible; ses angoisses et son silence faisaient craindre une mort soudaine.

Un des consultans passa dans la plaie une algalie avec laquelle il puisa un peu de sang. Un autre consultant, chirurgien-barbier, enfonça l'indicateur jusqu'à la base (*horresco referens*) dans la substance du poumon, et le montra tout teint de sang aux élèves dont je faisais partie. (1792.)

L'épanchement n'était pas douteux; en conséquence, on se décida à pratiquer l'empyème sur-le-champ et en notre présence, pour faire cesser la suffocation causée par le poids et la pression du sang sur le diaphragme, le cœur et le poumon. Un flot de sang s'échappa avec impétuosité par la contre-ouverture assez large, et les gens de l'art se félicitaient d'avoir rempli l'indication, lorsqu'à la fin du pansement l'opéré cessa de vivre.

On profita du sujet pour nous démontrer l'opération de l'empyème. On nous fit voir en même temps combien la chirurgie l'emportait sur la médecine interne, par la certitude dans ses procédés et l'évidence dans ses effets. Enfin, on nous enseigna que le principal mérite du chirurgien consistait dans la souplesse de la main et la connaissance de l'anatomie : deux avantages qui ne pouvaient s'acquérir que par la dissection.

Cette leçon ne me satisfit point : je pensais qu'il y avait autre chose à savoir, pour être chirurgien, que le Manuel et l'anatomie. Je l'appris par la suite dans le *Traité d'opérations de Samuel Sharp*, chirurgien de l'hôpital Guy, à Londres. Ce praticien proscrit l'opération dans l'empyème de sang. Nous soutiendrons son raisonnement :

Si l'hémorrhagie dure encore lorsque vous ouvrez la poitrine, elle augmentera de violence par l'issue que vous donnez au sang. L'hémorrhagie est-elle arrêtée, il vous faudra faire une large contre-ouverture, et alors le blessé succombera à l'évacuation subite et considérable du sang fluide et coagulé. Même catastrophe arrive aux femmes affaiblies tout le temps de la grossesse par une maladie organique; le médecin les voit, au moment où l'on se réjouissait de leur couche prématurée, s'éteindre par l'hémorrhagie. C'est dans un de ces états d'incertitude entre la vie et la mort, où se trouve l'empyique de sang, que nos maîtres nous interdisent la moindre opération: *est prudentis hominis, primùm eum qui servari non potest, non attingere, ne videatur occidisse quem sors ipsius peremit* (Cels., lib. 5, cap. 26). L'indication présente se réduit donc à conjurer le danger immédiat et pressant par des moyens proportionnés à la faiblesse du malade, telles que les frictions sèches et chaudes faites avec ménagement sur tout le corps qu'on enveloppera de flanelles, l'infusion de menthe ou de mélisse par cuillerées plus que tièdes. On tiendra l'empyique dans l'obscurité, le silence et l'immobilité. Si la vie se soutient et s'affermit, vous tenterez la résorption. Les saignées générales et locales, les boissons rafraîchissantes, la diète, le repos rigoureux et les laxatifs aident la nature à déployer ses ressources, et elles sont grandes dans cet épanchement, pour peu que le sujet soit bien constitué. On sait qu'une livre d'eau tiède injectée dans la poitrine d'un chien, est résorbée en quelques heures. Les crachats imprégnés de sang et la perception du goût des matières injectées dans la plaie, ou simplement appliquées à la surface, manifestent encore l'énergie et l'étendue des forces absorbantes.

Si, malgré cette expectation active, la résorption ne s'obtenait pas, serait-il à propos d'évacuer le sang par un coup de bistouri bien dirigé? Avant de plonger l'instrument tranchant dans la poitrine, il faut voir s'il n'y a pas une médication plus douce et plus sûre. En effet, les caillots se décomposent insensiblement, le sang se tourne en humeur purulente susceptible d'être évacuée peu à peu par le procédé opératoire d'Ambroise Paré, qui est beaucoup moins frayant, et sur lequel le nôtre est calqué.

Sharp, ayant fait sentir l'inutilité et même le danger de sonder les plaies récentes de poitrine, a dû établir difficilement sa doctrine. Ses confrères ont pu, aussi bien que les nôtres, les premières fois qu'il obtint du succès à l'encontre de leur pratique, lui contester l'épanchement, et alléguer, après la mort de leurs opérés, que les blessures étaient inévitablement mortelles. Néanmoins, la doctrine de notre auteur, sanctionnée par l'expérience, aurait dû amener la simplification du pansement. Cela n'a pourtant pas eu lieu, et cette heureuse simplification est toute due au hasard qui nous a rendus partisan du chirurgien anglais. Voici comme : le bonheur passe quelquefois notre attente et nous instruit. A l'armée d'Orient, un militaire reçoit une large et profonde blessure entre la cinquième et la sixième vraies côtes. L'usage voulait qu'on ne réunît point la plaie sans y avoir introduit une bandelette de linge, afin de ménager une issue au sang dont l'altération attaquerait la plèvre; mais la mort paraissant imminente, M. Larrey ferme cette blessure et applique un appareil pour voiler l'hémorragie plutôt que pour l'arrêter. Eh bien! *à la grande surprise du chirurgien*, le blessé *fut conduit à la guérison*

par des soins assidus : le repos et le régime. Cet illustre praticien parle de deux autres blessures semblables qu'il affecta de panser aussi simplement, et qu'il mena également à bien. Trois faits de cette importance ont éveillé fort tard l'attention; enfin on commença à abandonner les anciens erremens, et aujourd'hui quelques médecins opérans s'empressent de réunir encore saignantes les plaies pénétrantes avec lésion du poumon, à une hauteur quelconque, sans s'occuper si tôt de l'épanchement. Nous allons ajouter une observation au faisceau des observations nouvelles.

Alexandre Pelletier, âgé de vingt-sept ans, courtier à Tours, d'un naturel très-vif, une nuit d'hiver, échauffé par le vin, se battit en duel, à la clarté d'un réverbère. Il fut atteint, trois doigts au dessous du mamelon droit, d'un coup de sabre convexe sur son tranchant, qui ouvrit l'espace intercostal et transperça la poitrine, à deux pouces de la colonne dorsale. Le blessé tomba sans connaissance à l'instant du coup, et resta une heure étendu sur la neige, jusqu'à ce qu'on vînt le relever. Dans le mouvement qu'on fit pour le placer sur une civière, il revint à lui et perdit en même temps beaucoup de sang par ses deux blessures. L'homme fut porté chez sa mère; là, le médecin de la famille sonda la plaie antérieure avec un stylet boutonné, et, l'hémorragie récidivant, il conseilla de transporter le blessé à l'hôpital, moins dans l'espoir de le guérir que pour épargner à sa mère un spectacle trop affligeant.

A la visite du matin, Pelletier avait le corps froid, le pouls presque insensible et le visage couvert d'une sueur visqueuse; il expectorait le sang comme par regorgement, dans les efforts qu'il faisait pour m'expliquer son

événement. Plus tard, j'appris de lui qu'en me parlant, il sentait entrer par ses blessures un air froid qui montait aux poumons, excitait la toux, et sortait par la bouche avec une fraîcheur bien distincte.

Je réunis immédiatement les plaies qui n'avaient pas encore été pansées, et j'assurai la réunion par des compresses et un bandage de corps; je recommandai au blessé de rester blotti sur le côté droit, les jambes et les cuisses fléchies, cette situation étant la plus commode pour lui et la plus favorable à la réunion. On pratiqua des frictions sèches et chaudes sur le thorax et l'abdomen qu'on enveloppa ensuite de flanelle, et on mit des rideaux au lit. Quelques élèves parurent surpris qu'on pansât si vîte et si simplement deux plaies de cette gravité, sans les sonder ni percuter la poitrine. Je fis entendre à la sœur hospitalière que la vie de ce jeune homme dépendait en grande partie du soin qu'elle aurait, les premiers jours, d'entretenir la chaleur surtout à la poitrine, de ne faire prendre que l'infusion de menthe crépue coupée avec du lait, à l'état tiède et à petites dans, d'empêcher le bruit, etc.

Le lendemain, tout le corps était couvert d'une sueur chaude qui se soutint pendant plusieurs jours, sans doute par l'usage du lait donné pour toute nourriture. Le crachement de sang fut considérable, et dura près d'un mois. Le malade se plaignit dans les premiers temps d'une fraîcheur incommode au côté de la blessure; on y appliqua un cataplasme de mie de pain et de lait, entre deux linges. L'absorption fit promptement reconnaître la qualité du topique par le goût de lait qui se porta à la bouche.

Du reste, les plaies marchèrent ensemble à la cica-

trisation, malgré l'indocilité du malade qui voulut bien garder le lit dans la même situation, mais se procura des alimens défendus. Au bout de quarante-quatre jours elles étaient cicatrisées, et Pelletier ne resta plus à l'hôpital que pour la faiblesse de ses jambes, occasionée tant par leur rétraction prolongée que par la perte du sang. Enfin il sortit le 12 mai 1813, deux mois après l'accident.

Les plus habiles opérateurs avouent eux-mêmes que l'art a la moindre part dans leurs plus belles cures. C'est surtout dans les blessures des organes de la respiration, que la nature déploie ses grands moyens réparateurs. *Naturæ potiùs bonitate quam chirurgicorum scientiâ aut solertiâ quibus, tale inflictum vulnus fuit, servari consueverunt.* HEISTER, *De pectoris vulneribus.*)

Cette espèce de miracle aux yeux du vulgaire n'a presque rien d'étonnant pour le médecin observateur: car la physiologie apprend que le trépied de la vie porte aux deux tiers dans la poitrine, sur le cœur et le poumon.

Pouriture d'hôpital.

Romæ scribo et in aere romano.
BAGLIVI.

1° *Résection du moignon.* La pratique vaut mieux que la théorie: c'est une vérité incontestable. Qu'un navigateur aborde et tombe malade dans une île où règne une endémie, il s'adressera au médecin du pays plutôt qu'à celui de son vaisseau.

La pratique n'est pourtant, à la rigueur, qu'une présomption en faveur du médecin: car elle peut mener à la routine aussi bien qu'à l'expérience. La différence la plus

marquée entre un vieux praticien et un jeune, dit Zimmermann, c'est que l'un a usé plus de souliers que l'autre. L'homme qui ne réfléchit pas, fût-il le mieux organisé, reste à peu près au même point d'instruction, parce que les objets passent et repassent trop vite sous ses yeux pour laisser une impression durable dans son esprit. Ce ne sont pas toujours ceux qui manient le plus de livres qui ont le plus de lecture. Un ancien a donc eu raison de dire que la sagesse est le fruit de la réflexion plutôt que du temps : *Non ætate, verùm ingenio adipiscitur sapientia.* Plus d'un vieillard à cheveux blancs parle et agit en étourdi. On sait aussi que ce n'est pas le nombre des années qui fait l'âge, mais bien l'état des organes.

Toutefois qu'un médecin doué de quelque esprit d'observation, qui a dirigé pendant plusieurs années le service d'un grand hôpital, vienne vous présenter les résultats de sa pratique sur une maladie endémique et épidémique qu'il a traitée à plusieurs reprises, n'aura-t-il pas droit à votre confiance? ne devez-vous pas du moins, au nom du bien public, l'encourager par votre attention? Ce que je dis du médecin, qu'il me soit permis de l'appliquer au chirurgien. Si ce dernier a beaucoup vu et beaucoup fait par lui-même dans divers hôpitaux civils et militaires; s'il a mis tout ce qu'il avait de jugement à apprécier une opération, pour procurer une chance heureuse à des amputés traités le plus souvent sans succès ou même abandonnés, ne peut-il pas se flatter qu'on fera quelque cas de ses efforts et de sa doctrine? C'est à ce titre que je publie les avantages que j'ai obtenus de la résection et de l'amputation du moignon, par suite de la pourriture d'hôpital.

L'amputation d'un membre doit être la dernière ressource, puisqu'elle est dangereuse par elle-même. Nul doute que l'amputé ne risque de succomber dès les premiers jours aux symptômes exaspérés de sa maladie ou aux effets de l'opération, tels que l'hémorragie, la douleur, le spasme, etc.; et lors même qu'il a échappé à ces premiers dangers, le cours du traitement le mieux commencé dans un hôpital peut être traversé par la pouriture qui y est endemique, et prendre tôt ou tard une direction funeste. Le but de mon travail est d'indiquer le meilleur moyen de remédier aux suites de cette espèce de gangrène au moignon.

Ambroise Paré nous a appris que l'on prépare et que l'on avance la cicatrisation de la plaie du moignon, en incisant *la peau ès chair subjacente*, de manière à pouvoir les ramener *en l'estat et pareille longueur qu'ils estoient avant la rétraction*, *qui s'est faicte depuis et durant l'amputation* (1). Or, c'est la peau qui est le principal agent de la cicatrice; à ce sujet, l'assentiment des opérateurs est unanime. La divergence de leurs opinions porte tout entière sur le choix du temps le plus propice à la réunion, et tous cherchent à tirer le meilleur parti de l'extensibilité de la peau pour cicatriser le moignon. Considérons la marche franche de la plaie dans une amputation circulaire faite suivant les règles de l'art.

Au moignon de l'avant-bras, non loin du poignet, la plaie est rétrécie par la peau qui, excédante malgré sa rétractilité, glisse sur l'aponévrose, et peut être ramenée des régions dorsale et palmaire sur la surface saignante.

(1) Douzième livre des Contusions, combustions et gangrènes.

Le cinquième jour, lors du premier pansement, le rétrécissement qui était factice, est devenu réel; car les tégumens adhèrent à l'aponévrose et à ce qu'ils recouvrent de la plaie. Les parties molles ne sont déjà plus aussi distinctes à leur coupe, mais sont prises ensemble, et comme voilées, avec les extrémités du radius et du cubitus, par un enduit lymphatique, ébauche de la cicatrice : ainsi la peau forme à elle seule la plus grande partie de la cicatrice du moignon.

L'os du bras amputé est enfoncé dans les chairs à la levée du premier appareil; et celles-ci commencent à être recouvertes par la peau dont la disposition prépare à la cicatrice un diamètre transversal naturellement moins marqué, quoique dans le même sens, qu'à l'extrémité de l'avant-bras.

La cicatrice du moignon se fait plus difficilement à la jambe et à la cuisse. Cette difficulté tient, sans doute, à ce qu'il y a plus de parties intéressées dans la section, et à ce que la vitalité, moins grande dans les membres inférieurs, diminue encore par le séjour obligé dans le lit; en outre, la rétraction successive et graduée des muscles, et par entraînement celle de la peau, forment de plus grands obstacles qui, pour être surmontés, demandent beaucoup d'habileté et d'intelligence dans l'amputation et les pansemens. Toujours est-il que, si la progression est facile avec une jambe de bois, les amputés le doivent à une abondance de peau qui a considérablement réduit la plaie et a consolidé la cicatrice.

Cela posé, que la pourriture d'hôpital vienne à frapper la peau avant que la cicatrice soit achevée, la plaie dégénère aussitôt, et se convertit en un ulcère semblable à la brûlure de tout le derme, ou à une large plaie avec perte

de substance. Les bouts des os se dépouillent et font saillie. Dans les cas les moins fâcheux, la plaie met plusieurs mois à guérir, et la cicatrice est long-temps à se consolider, parce que la peau ne se prête plus à la formation de celle-ci, qui désormais ne se fait que par dessèchement. Le champ de l'ulcère a plus de profondeur qu'on ne le croirait au premier coup d'œil. Les os tronqués ne restent pas ensevelis pendant un si grand espace de temps, sous les chairs en suppuration, sans participer à leur affection morbide. Il se passe là quelque chose de semblable à ce qui arrive dans ces ulcères que les mendians portent aux jambes une partie de leur vie; des chairs fongueuses remplissent le bassin qui s'est creusé dans l'épaisseur du tibia.

Quel parti prendre dans cette conjoncture déplorable? faut-il attendre l'exfoliation? la résection expose-t-elle à de plus grands inconvéniens que l'expectation? consultons l'expérience : « Je fus sollicité, dit Ravaton, » de scier le bout saillant de l'os du bras gauche à un » jeune soldat auquel on avait fait l'amputation il y avait » un peu plus de cinq mois, à l'occasion d'un coup de » canon qui lui avait fracassé l'avant-bras. Je résistai en » vain : ce soldat, son capitaine et le chirurgien-major » du régiment, qui regardaient la saillie de l'os comme » le seul obstacle qui s'opposait à la cicatrice du moi- » gnon, me forcèrent, pour ainsi dire, à faire cette ré- » section. Je coupai, à cinq heures après midi, environ » un pouce et demi de chairs mollasses et spongieuses, » respectant l'endroit où les vaisseaux avaient été liés, et » sciai l'os le plus haut qu'il me fût possible. L'hémor- » rhagie fut légère et arrêtée par l'application de la char- » pie brute et de l'appareil ordinaire. Deux heures après

» il parut un frisson auquel succéda une fièvre des plus » aiguës, des disparates, des mouvemens convulsifs qui » durèrent toute la nuit. A six heures du matin il s'éta- » blit une sueur qui dura jusqu'à cinq heures et sauva » le malade. Je promis alors à Dieu et à tous ses saints » de ne plus entreprendre de pareilles résections, et j'ai » tenu parole. » (*Pratique moderne de la chirurgie*). *Ravaton* s'est créé une difficulté qu'il aurait évitée, si, au lieu de *respecter l'endroit où les vaisseaux avaient été liés*, il eût compris l'artère brachiale dans la coupe des chairs, et l'eût ensuite liée à nu : en définitive, le résultat de cette résection était assez heureux pour que *Ravaton* ne dût pas la déconseiller. *Franco*, après avoir pratiqué la lithotomie par le haut appareil, fut aussi tellement frappé du danger qu'il avait fait courir à son malade, qu'il renonça à sa méthode et même voulut en détourner ses confrères. Nos devanciers se montrent modestes dans le bonheur, et nous content leurs alarmes passées pour les faire servir à notre instruction. Notre premier maître va plus loin ; il nous entretient surtout de ses revers, et avoue avec candeur la faute qu'il a faite de prendre une suture du crâne pour une fracture, sachant bien qu'assez d'autres se chargeraient de nous instruire par leurs succès. Du reste, *Franco* et *Ravaton* ont eu malgré eux et devaient avoir des imitateurs.

Un carabinier du 9e régiment d'infanterie légère, âgé de vingt-quatre ans, blessé d'un coup de feu au bras gauche, fut amputé sur le champ de bataille, à Marengo ; je le visitai deux mois après l'accident, lorsque je pris le service de l'hôpital militaire n° 1, à Milan, le 24 thermidor an VIII. A cette époque, la plaie dégénérée en ulcère fongueux, s'étendait en sens oblique sur le corps du

moignon, par suite de la pourriture d'hôpital, qui avait rongé tout autour la peau inégalement, et occasioné la saillie de l'humérus.

Je continuai les pansemens ordinaires avec la charpie et les bandelettes de cérat, attendant l'exfoliation de l'os dénudé.

L'amputé, quoique plein de courage et se levant tous les jours, était dans un éréthisme continuel; il pleurait de souffrance aux pansemens du soir et du matin, disait avec l'accent du désespoir qu'il ne guérirait jamais que par une seconde amputation. Depuis un mois, je le pansais moi-même, comptant toujours sur la nature pour la séparation de la nécrose. Soins inutiles! l'ulcère restait stationnaire, sans apparence d'aucune amélioration. Cependant le séjour de l'hôpital devenait de plus en plus périlleux, et je tremblais que l'amputé n'essuyât une seconde attaque de gangrène, car bien sûrement il y aurait succombé.

Enfin je cédai à ses instances : je fis comprimer l'artère axillaire sur la première côte, et, saisissant avec les doigts de la main gauche l'extrémité du moignon couverte d'un linge, j'incisai d'un trait les tégumens sur une ligne saine, aussi bas que possible, puis, d'un second trait, les muscles jusqu'à l'os. L'espèce de fourche imaginée par *Bertrandi* pour assujettir l'humérus, lorsqu'on le scie à une grande hauteur, est tout-à-fait inutile; l'opérateur soutient lui-même l'extrémité du moignon au bras gauche, et la fait soutenir par un aide au bras droit, assez solidement, parce qu'il n'est pas nécessaire d'appuyer sur la scie pour la faire marcher. Je liai l'artère brachiale à nu, et le pansement fut simple.

L'humérus était nécrosé dans toute son épaisseur bien

plus loin que la portion excédante, et l'exfoliation de cette nécrose, qui datait au moins de deux mois et demi, n'était pas encore commencée.

Ce soldat sortit de l'hôpital le 21 vendémiaire an 9, complètement guéri, et enchanté d'avoir proposé lui-même l'opération qui lui avait sauvé la vie.

J'attribue la promptitude de cette guérison à ce que la rétraction a été nulle, et elle ne pouvait même avoir lieu; car les muscles s'étaient assez rétractés par la suppuration excessive, et fixés définitivement à l'endroit où j'incisai la seconde fois.

Notre conduite sera-t-elle approuvée par l'école de Montpellier? « Nous ne sommes pas dans l'usage, dit le professeur *Delpech*, d'amputer un membre pour une lésion organique qui pourrait faire périr le malade un jour, mais qui n'aurait produit aucun accident. » (*Mémorial des hôpitaux du midi*, *mars* 1830.)

Le trait part de haut; mais il perd de sa force, ne tombant pas directement sur nous. En effet, 1° la résection du moignon est moins douloureuse et d'un succès plus probable que l'amputation du bras, parce qu'il y a peu de peau à couper, moins de perte pour l'individu, et que les muscles sont arrêtés à leur dernier degré de rétraction; 2° la résection que nous avons pratiquée était une opération de nécessité, non de convenance. Regardez où nous étions, relisez l'épigraphe empruntée à *Baglivi*. Ici nous avons fait la chirurgie de circonstance, comme nous faisons la médecine du symptôme dans une maladie d'un diagnostic obscur. Croit-on que les deux professeurs, MM. *Dupuytren* et *Delpech*, s'ils avaient à amputer un grand nombre de blessés sur un champ de bataille, suivraient leur méthode ordi-

naire : l'un *de laisser saigner le moignon pendant une demi-heure*, l'autre *de distribuer des points de suture de pouce en pouce à la peau*, avant d'appliquer l'appareil ?

Les partisans de l'expectation produisent, à l'appui de leur pratique, une ou deux pièces d'os qui se sont exfoliées. Nous tenons grand compte de ces faits ; seulement nous remarquons que la nature a effectué ces exfoliations dans des circonstances qui ne sont pas les nôtres. Un officier est amputé, et plus tard, surpris par la pourriture d'hôpital ; il a le bonheur de se procurer, dès la première atteinte, un asile dans une maison particulière. Là, il intéresse par son grade, par son éducation, par sa blessure ; tous les soins de la bienveillance et de l'hygiène lui sont prodigués ; on le console, on l'écoute, on facilite sa correspondance avec les personnes qui lui sont chères ; à l'abri de l'infection, il peut respirer un air pur, changer de lit, passer d'un appartement dans un autre ; bref, il tient beaucoup de place dans la maison.

Que le sort d'un soldat amputé est différent ! Ce malheureux reste exposé au typhus, à la récidive de la pourriture d'hôpital, et respire à tous momens les miasmes qui s'exhalent des corps malades et de leurs déjections. Depuis le ravage de la pourriture, il attend avec anxiété, dans son rang, l'heure de la visite et son tour d'être pansé. L'ennui, le mauvais air de l'hôpital, d'autant plus insalubres qu'il contient plus de malades, le séjour trop prolongé dans le même lit, minent insensiblement son existence. Chez lui le moral ne se ranime qu'à la vue de son chirurgien, le seul ami qu'il ait sur la terre, et dont l'influence ne s'étend guère hors de la salle des pansemens.

Prétendre que la nature soit aussi puissante pour ce soldat que pour cet officier, parce que l'un et l'autre sont du même âge, ont subi l'amputation du bras et essuyé le même accident, quoique à un moindre degré, cela n'est pas raisonnable; c'est jeter de faux poids dans la balance. Enfin, pour corroborer notre doctrine par une contre-épreuve, nous appellerons l'attention de nos confrères des hôpitaux sur un insuccès de l'expectation dans une affection morbide semblable à celle de notre carabinier.

« J'ai vu à l'hôpital de l'ex-garde, *dit le docteur Desruelles*, un gendarme d'élite qui avait été amputé au » tiers inférieur de l'avant-bras gauche, pour un coup » de balle qui lui fracassa la paume de la main. Malgré » les soins assidus que je donnai à ce militaire pendant » l'espace de trois mois, je ne pus parvenir à cicatriser » la plaie de son moignon (il y avait déjà cinq mois qu'il » était amputé quand il me fut confié). La pourriture » d'hôpital s'est emparée de la plaie, le peu de tissu cel» lulaire qui restait est tombé en putrilage, et après la » disparition de cette fâcheuse complication, les os ont » fait une saillie d'environ un pouce; l'avant-bras s'est » tuméfié, il s'est manifesté une rougeur phlegmoneuse, » une chaleur désagréable au toucher, une douleur que les » mouvemens et les fortes pressions augmentaient, mais » que le repos diminuait, une suppuration séreuse assez » abondante, enfin tous les symptômes de l'affection pro» fonde de l'os; tout, par la suite, me persuada que le » radius et le cubitus étaient nécrosés jusqu'à leur ex» trémité supérieure. » (*Dissertation sur la nécrose à la » suite des amputations dans la continuité des membres.*)

La publication de ce revers nous procure une pré-

cieuse instruction; nous ne pouvons trop remercier les auteurs véridiques. Il meurt tant de monde dans les hôpitaux, et on lit tant de belles cures dans les livres et les journaux!

A fortiori, la résection du corps du fémur nécrosé par les ravages de la pourriture d'hôpital appartient tout entière à la chirurgie agissante. Je me suis informé auprès de ceux de mes élèves qui ont fait des pansemens dans les hôpitaux sédentaires aux armées d'Allemagne et de Pologne, et leur rapport m'a convaincu que, si les chirurgiens militaires savent mieux aujourd'hui saisir les indications et entendent mieux le manuel de l'amputation des membres, ils ne sont pas plus habiles dans le traitement de la saillie du fémur qu'au dix-huitième siècle; quantité de soldats amputés de la cuisse sont morts de la pourriture d'hôpital, sans qu'on ait pensé à faire la résection du fémur. En cela le témoignage des élèves est irrécusable.

(La fin au prochain cahier.)

Bulletin clinique de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Observations sur l'utilité de la section des nerfs dans certains cas.

Par le professeur Delpech.

Il ne s'agit pas ici de la question tout entière que le titre de cet article semble indiquer. Embrassée dans son ensemble, cette question serait propre à répandre un jour utile sur un point important de la thérapeutique.

Plus tard, nous pourrons exposer quelques idées générales auxquelles nous sommes arrivé en résumant un grand nombre de faits empruntés, les uns à la pathologie, les autres à la physiologie. Pour le moment présent, nous voulons nous renfermer dans l'exposition de l'analogie de deux faits, qui semblent marquer autant de catégories intéressantes, et que les observateurs n'ont pas signalées.

Première observation. Un jeune militaire reçut, dans la campagne devant Alger, un coup de feu qui atteignit le bas de la face interne de la jambe gauche. La balle, parvenue sans doute vers la fin de sa course, et dirigée obliquement en devant, pénétra la peau, le feuillet superficiel de l'aponévrose tibiale, et fut arrêtée par la face postérieure du tibia, qui en fut contuse. Elle fut enlevée immédiatement avec une pièce du pantalon du blessé, à la faveur de légères incisions. Il n'y eut pas d'autre accident que l'inflammation du périoste contus, inflammation dont il ne resta que peu de traces dans la suite, et la plaie ne tarda pas à se resserrer et à se cicatriser.

Jusque là il y avait eu peu de douleurs : cette blessure avait paru des plus simples ; mais du moment que la cicatrisation fut avancée, la plaie et les parties qu'elle recouvrait devinrent le siége de douleurs dont l'intensité sembla suivre les progrès de la cicatrisation elle-même. Cette dernière fut complète deux mois après la date de la blessure ; car cet incident ne parut pas nuire à la guérison, laquelle s'accomplit au devant du temps ordinaire. Cependant le blessé fut renvoyé du lazaret de Mahon, où il avait été transporté d'abord, guéri, mais

impropre à tout service, comme à toute espèce de travail.

Il fut admis à l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier dans l'état suivant : le malade était sans fièvre ; mais il l'avait gardée pendant six semaines ; d'où les suites immédiates de la blessure. Il n'avait point recouvré ni son appétit naturel ni la plénitude des fonctions de nutrition ; car il était maigre et pâle ; le sommeil était rendu preque entièrement impossible par l'effet des douleurs qu'il éprouvait le plus souvent, et surtout pendant la nuit. Ces sensations répondaient à la cicatrice de la blessure, particulièrement dans le nœud dur et fibreux qu'elle formait. Là était le point le plus sensible à la pression, et même au plus léger contact ; là aussi répondaient les plus vives douleurs qui se faisaient sentir la nuit, soit à propos de quelque pression, de quelque collision fortuite, soit sans le concours d'une pareille provocation. Ces douleurs, quelle qu'en fût l'occasion, se répandaient en haut et en bas, d'une part, le long de la région postérieure de la jambe jusqu'au jarret, quelquefois même à la cuisse ; et d'autre part, derrière la malléole interne, le long du bord interne du pied, au côté interne de la région plantaire et aux deux premiers orteils. Des frictions légères sur les points auxquels la douleur s'étendait, ne produisaient pas de sensation désagréable ; mais une pression assez forte sur ces mêmes points, et jusqu'à quatre pouces du nœud inodulaire, faisait éclater de nouveau la douleur, tantôt pour quelques instans, tantôt pour quelques heures, et quelquefois même pour tout un jour.

Il était impossible de noter rien d'anormal dans le membre blessé : il ne présentait ni engorgement, ni

amaigrissement, ni changement quelconque dans la température naturelle. Le nœud de la cicatrice était la seule circonstance remarquable, et l'on sait que c'est là le caractère le plus inséparable de la guérison de toute plaie qui a suppuré. Il était bien resté quelques nodosités du périoste du tibia, vers la face postérieure de cet os; mais ce dernier, et par conséquent son enveloppe, avaient souffert par la contusion; ils avaient été enflammés à la suite de cette violence; et les granulations qui l'attestaient étaient dures, incompressibles, indolentes, et par conséquent osseuses; par conséquent aussi, l'inflammation qui les avait formées avait entièrement cessé, et ne pouvait plus être pour rien dans les douleurs qui avaient persisté. Le volume de l'os n'était nullement augmenté, ni dans le lieu même de la blessure, ni dans d'autres points de sa longueur; par conséquent l'organe médullaire était étranger aux douleurs. Le malade n'avait jamais eu de rhumatisme. Dans sa courte campagne en Afrique il n'en avait pas éprouvé d'atteinte.

L'analyse des symptômes, l'influence fâcheuse qu'ils exerçaient sur l'ensemble des fonctions, ramenèrent notre pensée vers la supposition d'une contusion du nerf tibial postérieur, lequel se serait ensuite, par l'inflammation à laquelle il aurait pris part, trouvé compris dans la formation du nœud de la cicatrice.

Les accidens n'avaient pas été graves; mais la fièvre avait subsisté long-temps; ce qui pouvait bien être rapporté à la réaction d'un état inflammatoire dans le névrilème. La condensation progressive du tissu de la cicatrice, lequel devait pénétrer dans tous les tissus atteints par l'inflammation; la force de coarctation de la

substance nouvelle, laquelle devait entraîner vers un point central, et en leur faisant violence, toutes les parties atteintes par la suppuration, le névrilème lui-même; la sensibilité particulière du nœud de la cicatrice; le foyer particulier des douleurs résidant dans ce nœud lui-même; la propagation des douleurs dans la direction du nerf, soit vers son tronc, soit vers ses branches, tout tendait à rendre ce diagnostic vraisemblable.

Il s'ensuivait, comme conséquence, l'indication de faire cesser la distension du nerf au dessus et au dessous de la cicatrice; car, pour les conditions de cette dernière, elles étaient immuables, ainsi que nous croyons l'avoir mis hors de doute il y a long-temps.

Qu'aurait-on pu se permettre par une incision qui l'eût divisée dans toute sa longueur et toute son épaisseur? N'aurait-il pas fallu finir par une cicatrice nouvelle? Cette dernière n'aurait-elle pas eu les mêmes conditions? Enlever la cicatrice tout entière eût été une opération grave, et dont les conséquences auraient pu être fâcheuses pour d'autres motifs : il s'agit de la région postérieure de la jambe, du point où correspondent les muscles fléchisseurs des orteils, organes qui ont éminemment besoin d'un libre glissement sous le feuillet aponévrotique profond qui les recouvre. D'un autre côté, l'artère tibiale postérieure accompagne le nerf; et pour une section comme pour une ablation, il aurait fallu s'exposer à léser ce vaisseau, ou bien commencer par le lier; ce qui conduirait de toutes les manières à des dissections fâcheuses pour le moment et pour la suite.

Nous conçûmes un plan plus simple, soit parce qu'il ne nous induisait qu'à des lésions définies et de peu

d'importance, soit parce qu'il nous laissait la liberté de soustraire les parties intéressées à la suppuration, condition exclusive du succès.

Une incision de peu d'étendue pouvait nous permettre de saisir de suite et facilement, le nerf tibial supérieur un pouce ou deux au dessus de la cicatrice du coup de feu ; le nerf pouvait être amené au dehors, réséqué dans l'étendue de quelques lignes et remis dans sa position ; les parties pouvaient être rétablies en contact immédiatement, et par conséquent *réunies sans suppuration.* Dans cette dernière condition, les deux bouts du nerf coupé devaient conserver toute leur liberté : par le fait seul des mouvemens du pied, la cicatrice du coup de feu pouvait être amenée vers le bas. Le plus léger déplacement dans ce sens pouvait suffire pour faire cesser le tiraillement du nerf au dessous de la cicatrice, c'est-à-dire du côté de ses branches. Ce phénomène, quelque peu prononcé qu'il fût, pouvait suffire pour remettre les parties à l'aise, et faire cesser les douleurs du côté du pied ; et si ces dernières persistaient, celles de la jambe et du jarret ayant cedé, il serait temps de répéter une opération aussi simple, entre la cicatrice du coup de feu et la malléole interne ; et son exécution se ferait alors avec la certitude du succès, démontré certain par les résultats de la première.

L'opération fut proposée au malade : il n'eut pas de peine à s'y soumettre, désabusé de tout espoir de succès par d'autres moyens, dont il avait usé sans le moindre avantage. Elle fut donc mise à exécution, peu de jours après, sous les yeux de notre collègue le professeur Dubreuil et de tous les étudians qui suivaient la clinique.

Le malade étant couché horizontalement, la cuisse

gauche fléchie dans l'abduction, la jambe appuyée contre le couché par sa face externe, nous fîmes vis-à-vis du bord postérieur du tibia une incision d'un pouce à la peau, au moyen de la lame d'un scalpel court et très-convexe. Le feuillet superficiel de l'aponévrose fut ouvert dans une étendue semblable et tout près de l'os. Aussitôt parut le feuillet profond, à travers lequel il fut aisé de distinguer le cordon commun des vaisseaux et des nerfs tibiaux postérieurs. Cette lame aponévrotique fut ouverte, et de suite une sonde cannelée, recourbée à son extrémité au point de former le tiers d'un cercle de 15 lignes de diamètre, fut glissée derrière le côté externe du nerf, et ramené par son côté interne : ainsi le nerf contourné seul fut amené à la vue sur la cannelure de l'instrument, sans avoir exercé la moindre altération sur les vaisseaux et leur tissu cellulaire commun.

Avec une pince à dissection le nerf fut saisi, et coupé tout aussitôt par d'excellens ciseaux ; d'abord près de l'angle supérieur de l'incision, puis six lignes plus bas. La première section fut la seule douloureuse : six lignes du nerf se trouvèrent ainsi retranchés, et ses deux bouts se cicatrisèrent. Il n'y avait eu d'effusion de sang qu'à la peau : dans le fond, le tissu cellulaire n'était nullement ensanglanté; aussi, sans le moindre délai, les parties furent soustraites au contact de l'air, et coaptées exactement au moyen de bandelettes agglutinatives.

Les jours suivans, aucun engorgement, aucune douleur dans la nouvelle plaie ne faisaient craindre l'inflammation : en effet, le cinquième, les bandelettes furent enlevées, et la réunion des parties divisées se trouva complète.

Les douleurs, qui de la première cicatrice se répandaient vers le jarret, ne se montraient plus spontanément et ne résultaient plus de la pression du nœud de la cicatrice : mais il existait des douleurs qui, partant de la réunion de la nouvelle plaie, se propageaient deux ou trois pouces au dessus, et seulement un pouce au dessous. Ces douleurs sur lesquelles nous avions dû compter résultaient, comme il fallait bien s'y attendre, de l'irritation du névrilème dans le lieu de la section. Des cataplasmes émolliens les calmèrent en peu de jours, et nous eûmes ainsi la certitude que les bouts du nerf étaient cicatrisés, et qu'il n'y avait plus d'accidens à craindre.

Cependant le nœud de la première cicatrice était encore douloureux ; les sensations que l'on y provoquait par la compression ne se répandaient plus vers le haut de la jambe comme auparavant ; mais seulement vers la malléole et le pied. Nous avions bien compté que ces sensations se maintiendraient encore pendant le temps nécessaire au déplacement de la première cicatrice, qui pouvait seul compléter la guérison ; mais ce changement se fit attendre pendant deux mois, nous inspirant souvent la crainte d'être obligé de recourir à une seconde résection du nerf au dessous de la cicatrice du coup de feu. Mais enfin nos prévisions se sont accomplies : les douleurs ont diminué peu à peu et ont maintenant entièrement cessé.

Voilà donc un cas dans lequel une blessure légère aurait pu avoir des conséquences bien graves ; le membre fût demeuré probablement impotent, sans la résection du nerf tibial postérieur. On a sans doute privé de la sorte les parties qui reçoivent les rameaux

de ce nerf, de l'influence qu'elles en tirent; mais la contraction de muscles peu nombreux et petits en aura seule souffert; la sensibilité de la peau des derniers orteils y aura perdu davantage. Mais ces fonctions ne sont pas d'une grande importance; toute l'utilité du membre est conservée, et l'on a réussi à guérir par une opération très-simple et tout-à-fait exempte de dangers, une maladie douloureuse, laquelle non-seulement rendait la marche impossible, mais encore mettait les jours du malade en danger par les retentissemens viscéraux qu'une douleur perpétuelle pouvait déterminer à tout moment.

Que l'on ne soit nullement tenté de comparer cette affection d'un nerf blessé avec celle qui constitue les névralgies spontanées. Dans le cas que nous venons d'exposer et dans les analogies, le nerf intéressé dans une blessure souffre seulement par les violences qui résultent pour lui de la condensation progressive du tissu *inodulaire*, que nous avons démontré être éminemment coarctescible. Au contraire, dans les névralgies spontanées il y a maladie dans le névrilème, et cet état morbide peut être bien varié. Voilà pourquoi des procédés opératoires peuvent réussir dans le premier cas, et n'ont que bien rarement du succès dans les névralgies. On va voir dans le fait suivant des conditions bien différentes et un résultat bien plus inattendu.

Deuxième observation. Une dame âgée de trente-cinq ans, douée d'une constitution très-sèche et extrêmement irritable, éprouvait depuis neuf ans des douleurs très-vives à la main droite, par les effets d'une ulcération superficielle du genre *lupus*, située dans le corps réticulaire de la peau du petit doigt dans tout son contour

et celle de la face cubitale du doigt annulaire. La maladie avait commencé sous l'influence d'un climat septentrional, et ne fut nullement amendée par un changement très-notable de climat. Des médications de toute sorte ne procurèrent jamais que des changemens très-insignifians. Après avoir épuisé toutes les ressources imaginables, nous essayâmes ce qui pourrait résulter de la destruction par un caustique du corps réticulaire ulcéré : il s'ensuivit une cicatrice rouge, violacée, où les douleurs cessèrent en grande partie pendant deux mois ; mais ensuite l'ulcération recommença et avec elle les douleurs, qui devinrent plus atroces que jamais, et qu'il était impossible de calmer par aucun sédatif, la malade ne pouvant en supporter aucun. En cet état, des convulsions, de l'insomnie, un dégoût complet, la fièvre par intervalles, mettaient la malade en danger ; car d'un moment à l'autre il fallait s'attendre à quelque accident que cette complication eût rendu bien grave. L'amputation de la partie malade eût été un parti plein de dangers, à cause de l'état de dégradation auquel était descendue la constitution de la malade. D'ailleurs, elle n'eût remédié à rien ; car l'amputation des deux doigts eût laissé subsister une partie de la maladie à la peau du dos et de la paume de la main ; l'amputation de la main tout entière que la malade n'eût certainement pu supporter, n'en eût pas moins laissé subsister de même l'état de la constitution qui avait déterminé une maladie aussi grave.

La prédominance des douleurs, que rien ne pouvait calmer, nous donna l'idée de la résection du nerf cubital, au moins comme moyen propre à faire l'office d'un sédatif, et à procurer à la malade la possibilité de dormir. Nous pressentions qu'il se pourrait que cette opéra-

tion eût de plus grands résultats ; mais au moins on pouvait par elle, et en rendant insensibles les parties où siégeaient les douleurs, rendre nul le sentiment de ces dernières. La maladie, d'ailleurs, était exactement bornée au cercle d'influence du nerf cubital.

La malade, réduite au désespoir par la persévérance de sa maladie, n'eut aucune peine à se résoudre à une opération qui lui apparaissait comme une ressource inespérée ; elle fut pratiquée sur-le-champ.

La malade assise plaça le bras et l'avant-bras dans une forte pronation, fléchis à angle droit, et appuyés sur des oreillers par leur face interne. Le coude était apparent et contenu dans cette attitude par un aide. Nous soulevâmes un pli de la peau correspondant à l'intervalle de l'épitrochlée interne et la tubérosité interne de l'humérus ; ce pli fut divisé ; et, coupant rapidement le tissu cellulaire, nous eûmes mis à nu en un clin d'œil le nerf cubital. La sonde cannelée recourbée fut passée au dessous ; et, comme dans le cas précédent, deux coups de ciseau retranchèrent six lignes dans la longueur du nerf. Les bouts se rétractèrent aussitôt, et la malade cessa de souffrir, mais aussi de sentir, à l'instant même, les deux doigts malades. Les parties divisées furent immédiatement rapprochées et maintenues en cet état par des bandelettes agglutinatives. La journée d'après et la nuit furent passées, au témoignage de la malade, dans un calme qu'elle n'avait pas goûté depuis neuf ans, les douleurs ne se faisant nullement sentir. Cet état satisfaisant ne se démentit pas : les doigts malades étaient insensibles ; la surface ulcéreuse même pouvait être pressée, frictionnée, sans y provoquer les douleurs atroces qui en résultaient toujours auparavant ; mais l'ulcé-

ration et le gonflement du corps réticulaire et de la portion correspondante du derme se maintenaient.

Deux mois plus tard ces symptômes eux-mêmes se sont amendés, en sorte qu'il est probable aujourd'hui que l'ulcération guérira et que la malade sera délivrée enfin d'une maladie désolante, et qui pouvait mettre ses jours en danger, par une opération simple, et qui n'a aliéné que la sensibilité de la peau de deux doigts, lesquels, d'ailleurs, n'ont rien perdu de leur mobilité.

Les réflexions que ce nouveau fait pourrait inspirer, nous mèneraient plus loin qu'il ne convient, dans un article détaché, qui ne vise point au mérite théorique : nous nous contenterons de faire remarquer quelques points qui ressortent immédiatement de l'opération elle-même et du cas particulier pour lequel elle a été pratiquée.

Un nerf étant coupé, et ses extrémités préservées de l'inflammation étant replacées au sein des parties dont on l'a momentanément retiré, en prenant des soins propres à opérer leur réunion, à rétablir immédiatement leur continuité, qu'arrivera-t-il ?

D'après le témoignage de l'expérience, il peut arriver que le névrilème s'unisse avec lui-même et avec les parties environnantes dans le point de leur division commune. Les nœuds que l'on a observés à l'extrémité des nerfs coupés n'ont été trouvés que lorsque la section avait été livrée à la suppuration. On a vu bien plus souvent le rétablissement de la continuité entre les deux bouts d'un nerf coupé, laissés dans des rapports prochains : c'est une des raisons qui ont empêché le succès de beaucoup d'opérations entreprises à l'occasion des névralgies. Mais, depuis que l'on connaît des faits d'un intérêt

immense, dans lesquels on a vu les deux bouts d'un nerf coupé, ou bien un tronçon de nerf et une masse musculaire l'attirer à distance et l'incurver pour s'unir, on doit conclure que, lorsque en thérapeutique on aura intérêt à couper un nerf et à maintenir la division, il est nécessaire d'y pratiquer une déperdition de substance, afin que le rapprochement et la coaptation des bouts soient au moins rendus difficiles par le besoin du rapprochement et d'une certaine distance à parcourir.

D'un autre côté, les lésions appelées organiques, dont l'existence repose sur une inversion quelconque des actes nutritifs et de la part que les divers appareils élémentaires doivent y prendre dans les organes, ont besoin, pour être réalisées, de l'intégrité de ces mêmes appareils; priver un organe déterminé de l'un des appareils élémentaires qui le composent, n'est-ce pas ruiner par sa base l'édifice morbide? Nous livrons cette page aux esprits accoutumés à réfléchir : elle nous paraît d'une haute portée, surtout dans la situation présente des sciences et des esprits.

Calculs uréthraux. — Rupture de la vessie. — Péritonite. — Mort. — Observation recueillie par M. Eugène Bermond, chef de clinique chirurgicale.

Lautier (Fulchrand), cultivateur, âgé de cinquante-cinq ans, né à Marseillan (Hérault), est entré à l'hôpital Saint-Éloi le 31 juillet 1831. — Cet homme, d'un tempérament sec et bilieux, avait été sujet dès son enfance à une incontinence d'urine. A l'âge de vingt ans il fut débarrassé, par la taille périnéale, d'un calcul urinaire

qu'il portait dans la vessie. Sa santé n'avait été aucunement altérée depuis cette époque, lorsque des difficultés nouvelles se firent sentir, il y a quatre mois, dans l'émission des urines. Elles s'accrurent insensiblement et s'accompagnèrent de vives douleurs, qui forcèrent le malade à venir demander des soins à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

2 août. Le cathétérisme, pratiqué par M. le docteur Delpech, constate la présence d'une pierre près de la fosse naviculaire. Elle est extraite le même jour par le méat. Son volume égale à peu près celui d'une fève de marais.

3 août. La difficulté d'uriner persiste. On introduit de nouveau la sonde, et l'on reconnaît l'existence d'un nouveau calcul.

4 août. Le malade a la fièvre. Un abcès urinaire se manifeste au scrotum. Il est ouvert, et laisse échapper du pus mêlé à de l'urine.

5 août. La fièvre n'a point cessé. L'émission des urines est impossible. M. le professeur Delpech procède immédiatement à l'extraction des calculs qu'il sait exister dans le canal. Une incision est pratiquée à la partie antérieure du scrotum. Prenant son point de départ à la racine de la verge, elle est prolongée dans l'étendue de deux pouces sur la ligne du raphé. Arrivé au canal de l'urèthre, le bistouri incise sa paroi inférieure dans l'étendue d'un pouce sur une sonde cannelée. Un des doigts, introduit dans la boutonnière qu'on vient de pratiquer, sert à reconnaître que les incisions ont été faites exactement sur la portion du canal qui contient les corps à extraire. De petites tenettes sont engagées à deux reprises, et ramènent chaque fois une pierre du volume d'une aveline.

Introduites une troisième fois pour charger un troisième calcul beaucoup plus volumineux et logé dans un vaste cul-de-sac formé par la dilatation de la portion membraneuse de l'urèthre, elles le chassent sans effort dans la cavité vésicale. M. le professeur Delpech n'hésite pas alors de se servir de la voie pratiquée pour obtenir l'élimination du calcul. Dans cette intention, il agrandit l'incision du canal qui aurait été trop étroite pour donner issue au calcul, glisse un gorgeret jusque dans la vessie, sans intéresser son col qui se trouve très-dilaté, charge la pierre avec des tenettes moyennes qu'il introduit le long du gorgeret, et la retire au milieu des flots d'urine qui s'échappent alors par la plaie. Cette pierre est de la grosseur d'un œuf de pigeon.

6 août. Le malade éprouve une réaction fébrile; l'urine s'écoule par la plaie du scrotum; celui-ci est rouge et tuméfié. (Diète. — Deux bains.)

9 août. Le pouls a repris son état naturel. Le malade a bien reposé pendant la journée. (Trois bouillons.)

11 août. Le scrotum se dégorge.

14 août. Le malade, à l'issue du bain qu'il prend à midi, ressent tout à coup des douleurs violentes à l'abdomen. Celui-ci est sensible à la pression. Bientôt après des vomissemens d'une matière jaune-verdâtre se déclarent et se renouvellent fréquemment. L'estomac ne peut rien conserver de ce que le malade avale. (Quarante sangsues à l'abdomen, quatre sinapismes, deux aux coudes et deux aux genoux.)

15 août. Les vomissemens persistent. La sensibilité du ventre n'a pas diminué; les muscles de cette partie sont contractés. Les traits de la face sont tirés; les buccinateurs sont déprimés. Le pouls est petit, les yeux

épais. Les extrémités ont leur température très-abaissée. (Frictions mercurielles de deux onces chacune de deux en deux heures.) — Dans la journée, le malade expire après la troisième friction.

Autopsie. — *Poitrine*. Les organes sont sains. On remarque seulement quelques anciennes adhérences des plèvres.

Abdomen. Sa cavité contient beaucoup de matière purulente. Les intestins ont leur tunique péritonéale revêtue d'une couche de pus. En râclant celui-ci avec le scalpel, on détache des lambeaux de la membrane pyogénique qui le sécrète; et au dessous de la membrane de nouvelle formation, on aperçoit la tunique péritonéale des intestins injectés. A mesure qu'on examine plus bas, vers le bassin, on s'aperçoit que le travail morbide est de plus en plus avancé. Des couches épaisses de pus revêtent les anses intestinales qui plongent dans la cavité pelvienne : celle-ci est remplie de pus; elle recèle évidemment le foyer de la maladie. On trouve une large solution de continuité à la paroi supérieure et postérieure de la *vessie*. Elle est due à une ulcération qui paraissait attester l'état grisâtre et le ramollissement des parties. La membrane muqueuse vésicale est épaissie, injectée, et offre en différens points des ecchymoses. La *prostate* est tuméfiée. Les portions prostatique et membraneuse du canal de l'urèthre sont énormément dilatées et forment une sorte de vessie surnuméraire. Les *uretères* ont leur calibre triplé. Le *rein* gauche a une longueur exagérée. Il offre, de même que celui du côté opposé, ses calices très-développés. En ouvrant l'estomac, on n'y voit rien de remarquable, si ce n'est un emphysème de sa mem-

brane muqueuse. L'intérieur du tube intestinal est baigné d'une grande quantité de mucosité.

Réflexions. Le fait que je viens de rapporter est instructif sous plus d'un rapport.

Il n'est pas rare, sans doute, de voir des calculs urinaires s'engager dans le canal de l'urèthre et s'arrêter dans un point de la longueur de celui-ci; le plus souvent derrière le méat, quelquefois aux environs de la symphyse pelvienne. Il suffit d'un changement de position pendant son déplacement pour que le calcul, présentant un plus grand diamètre que celui du canal, ne puisse continuer sa route. Ce qui arrive bien plus rarement, c'est de voir un calcul, retenu de la sorte, opposer à l'écoulement des urines un obstacle incomplet, mais cependant suffisant pour donner lieu à la dilatation démesurée du col de la vessie et du canal de l'urèthre, et en faire la suite de la vessie elle-même. Des prédispositions particulières pouvaient seules expliquer comment des parties aussi solides avaient pu céder à ce point. Dans les cas ordinaires, c'est la vessie qui se laisse dilater, lorsqu'une cause quelconque s'oppose à l'émission des urines : on conçoit, en effet, que le nœud formé par le corps prostatique, l'aponévrose périnéale qui soutient le canal immédiatement au devant de ce point, la texture fibreuse des parois de ce même conduit, doivent être plus disposés à résister que les parois d'un organe musculo-membraneux, destiné à la dilatation, et que l'expérience démontre pouvoir la subir jusqu'à des degrés étonnans. L'opération de la taille, que le malade avait subie dans son enfance, est peut-être la raison particulière du phénomène dont il s'agit. On ne saurait douter que les parties qui avaient été divisées et probablement aussi déchirées, ont

dû se trouver ensuite plus disposées à céder, lorsqu'elles ont été soumises à la distension. On connaît beaucoup d'exemples de calculs urinaires qui, ayant franchi le col de la vessie, et s'y étant arrêtés, y ont pris un accroissement qui a dilaté cette ouverture; mais il n'y a guère de dilatation commune du canal et du col de la vessie par un calcul arrêté : probablement que le besoin du concours de la circonstance dont je viens de faire mention est la cause de la rareté de ces exemples.

Les calculs qui se sont trouvés dans le canal ne sont pas sortis de la vessie aussi volumineux qu'ils ont été extraits : ils ont grossi dans la place où ils ont été retenus. La preuve la plus convaincante est dans le volume croissant qu'ils ont présenté selon l'ordre de leur situation, d'avant en arrière. Le premier qui a franchi le col de la vessie devait être fort petit; il a préparé le passage à d'autres plus volumineux, et les suivans ont eu le même effet pour ceux qui sont venus après : les plus gros ont dû fermer le plus complètement la voie des urines, exercer la plus forte attraction sur les sels urinaires, en obtenir la précipitation immédiate, et grossir plus rapidement. Pour des raisons contraires, ceux qui étaient plus près du méat, quoique les plus anciens, devaient s'accroître plus lentement. Aussi, a-t-on vu que les plus gros étaient en arrière et les plus petits en avant.

Le malade n'a pu donner aucun renseignement sur l'ancienneté de la date d'un semblable état; mais il est probable qu'il a dû commencer peu de temps après la guérison de la plaie de la taille. Un long espace de temps a été nécessaire pour une dilatation telle que le plus gros calcul est tombé dans la cavité vésicale au premier contact des doigts de l'opérateur et des instrumens. Le pro-

fesseur Delpech comptait trouver les pierres qu'il touchait distinctement avec le cathéter, comme enveloppées par la portion membraneuse du canal, dilatée en rapport seulement avec le volume des corps étrangers. Dans cette position, au niveau de la région antérieure du scrotum, il devait être facile de les saisir et de les extraire par une opération fort simple. L'abcès qui venait de se former au fond du scrotum, et qui donnait passage à de l'urine, était une autre marque d'ancienneté de l'état des choses et une démonstration évidente qu'il ne pouvait pas subsister plus long-temps.

Une preuve plus éclatante encore est dans l'événement qui a terminé les jours du malade. Une rupture s'est faite à la vessie, et l'effusion de l'urine dans le péritoine a causé immédiatement la mort. Mais les membranes muqueuse et musculeuse de la vessie ont présenté une altération fort étendue; elles étaient détruites, ou du moins elles le paraissaient, dans un espace quatre fois grand comme le point rompu. D'après l'état des choses, je ne pourrais dire qu'il y ait eu ulcération dans cette partie de la vessie; mais il est bien plus probable que l'habitude de la rétention des urines a dû enflammer souvent certains points des parois de l'organe; que de grands efforts d'expulsion ont pu facilement rompre ces points; que la rupture a pu n'intéresser d'abord que les membranes muqueuse et musculaire, et la pétitonéale la dernière. De là l'écartement des bords des membranes internes rompues et l'apparence de destruction qui en résultait, la rupture tardive et inattendue du péritoine et la manifestation soudaine des accidens mortels.

Je pourrais entrer dans de grands détails touchant la marche de la péritonite, trop rapide pour que les fric-

tions mercurielles pussent en arrêter le cours. Toujours les effusions urineuses, comme les bilieuses, sur la surface libre du péritoine, ont été mortelles, et avec une telle rapidité qu'aucune médication ne saurait réussir. La violence du début a suffisamment fait pressentir qu'il s'agissait des effets d'une cause terrible, mais inconnue ; et si une médication a été choisie et appliquée, c'est parce que les difficultés du diagnostic ne permettent pas de désespérer, et que les indications doivent toujours être déterminées et poursuivies, afin d'être toujours en mesure en cas d'erreur.

Je pourrais aussi m'étendre sur la disposition des produits organiques morbides qui ont été trouvés dans le péritoine, mais le professeur Delpech ayant entrepris sur ce sujet une série d'expériences, ce fait sera employé plus utilement, quant à cette partie anatomique, dans le travail qui se prépare et auquel il se rapporte.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Rapport sur le Choléra-morbus, fait à la société de médecine de Lyon, au nom d'une commission, par le docteur L. P. Aug. Gauthier, médecin de l'hospice de l'Antiquaille, membre du conseil de salubrité de la ville de Lyon, etc. — Broch. in-8° de 135 pages. Prix, 2 fr.

Ce travail plaît au premier abord par la netteté et la

précision qui le distinguent. Ecrit avec pureté et simplicité, il renferme dans un petit nombre de pages tout ce qu'il est essentiel de savoir sur le *choléra-morbus*. On ne trouve pas là, comme dans un autre écrit du même genre, mais parti de bien plus haut lieu, des mots au lieu de choses, des hypothèses au lieu de faits; encore moins y voit-on de pareils défauts devenir plus saillans à l'aide d'un style à la fois prétentieux et négligé...; mais j'oublie que c'est l'éloge du rapport de la société de médecine de Lyon que je veux faire, et non point la critique d'aucun autre *rapport*.

Le *choléra-morbus* est une maladie anciennement connue et décrite par les premiers maîtres de l'art, tout le monde est d'accord sur ce point; mais l'épidémie actuelle dont les ravages ont effrayé l'Europe, doit-elle être regardée comme un fléau inconnu jusque-là dans nos annales? Cette question de la plus haute importance, a été négligée, ou plutôt tranchée avec une grande légèreté par le rapporteur de la commission, nommé par l'Académie royale de Médecine : il semblerait, d'après lui, qu'il n'y a aucune analogie à établir entre le *choléra* épidémique de nos jours, et le *trousse-galant* signalé en termes si remarquables par *Mezeray* dans le seizième siècle :

« Depuis la fin de l'an 1528 jusqu'au commencement de l'an 1534, le ciel fut si en colère contre la France, qu'il y eut un perpétuel déréglement des saisons; ou, pour mieux dire, l'été seul occupa la place de toutes les trois autres, de sorte qu'en cinq ans on ne vit point deux jours de gelée tout de suite. Cette chaleur importune énervait, pour ainsi dire, la nature et la rendait impuissante; elle n'amenait rien à maturité. Les arbres poussaient des fleurs incontinent après le fruit, les blés ne

multipliaient point en terre, et, faute d'hiver, il y avait une si grande quantité de vermine qui en rongeait le germe, que la récolte ne fournissait pas la semence pour l'année suivante. Cette disette causa une famine universelle, après vint une maladie qu'on nomme *trousse-galant*, puis une furieuse peste, si bien que ces trois fléaux emportèrent plus de la quatrième partie des personnes. » (*Abrégé chronologique*, in-4°, t. III, p. 136.)

Ce passage curieux n'a pu manquer de frapper l'attention des médecins qui daignent encore lire l'histoire de France; aussi a-t-il été rapporté par le traducteur du traité de *W. Scot*, comme une preuve de l'existence du *choléra épidémique* en France, à une époque bien antérieure à la nôtre. La commission académique, au contraire, n'en a fait aucune mention, et la seule phrase du rapport qui fasse quelque allusion à ce sujet est la suivante :

« La maladie dite *trousse-galant*, qui parcourut tour-à-tour l'Europe entière en 1600, *que l'on ne doit pas confondre avec le choléra-morbus*, dont Zacutus Lusitanus a fait mention, et qu'il a décrite sous le nom de *colique*, après avoir décrit le choléra quelques pages plus haut; cette colique, Zacutus lui-même l'attribue à une force occulte, à une altération pestilentielle de l'air. » (P. 131 *du rapport sur le choléra-morbus lu à l'Académie royale de médecine, les* 26 *et* 30 *juillet* 1831.) —Voici, en effet, ce que dit ZACUTUS LUSITANUS dans l'observation XXI du livre II. (*Praxis admiranda*), *de colico dolore* : « *Colicus dolor, pestilens, contagiosus, lethalis.*

Dari colicum dolorem pestilentem ac contagiosum prœter PAULUM, AVIC., etc., *pauci appunxerunt*, etc.

— *Anno* 1600 *quandò hæc pestifera lues Europam ferè totam oppresserat, observavi plures, qui hoc diro dolore colico affecti,* VENENOSIS SYMPTOMATIS *excruciati, occubuere omnes, nullus quartum diem pertransiit. At hoc ad occultam pestiferæ auræ vim videtur referendum quæ cor vitæ fontem, cæteras que nutritionis officinas, venenatâ qualitate occupavit, ac extinxit.* »

Nous avons noté dans ce passage les mots *venenosis symptomatis* (et mieux *symptomatibus*) qui semblent indiquer que la *colique* dont parle *Zacutus* s'accompagnait de symptômes analogues à ceux de l'empoisonnement, ce qui rendrait beaucoup moins sûre la distinction établie par le rapport académique entre cette *colique* et le véritable *choléra*.

Le passage dans lequel le même auteur traite de cette dernière maladie sous son nom propre, mais dans un autre ouvrage (PRAX. HISTOR. *lib. ult.* n° VII. *De chol. obs.* III.) est assez digne de remarque pour que nous ne craignions pas d'en transcrire aussi quelques lignes :

«..... *Ne ergò contemnas hunc affectum, qui etsi in Lusitaniâ nostrâ, et Amstelodamo paucos jugulet; in Oriente, ubi vocatur patrio sermone mordexi* (mort de chien, nom encore en vigueur aujourd'hui dans les Indes : Voy. le *trait.* de W. SCOT), *plures quos corripit, extempore jugulat : et in Mauritaniâ, et Arabiâ, est lethalis ferè; in quem affectum incidunt Arabes frequenter, quia continuo ferculum esitant frigidum, ex pane conciso, cùm oleo subacto, quod vernaculâ linguâ* CUSCUS *vocant, quod cùm massa fit cruda, et ad ignem parùm cocta, difficulter in ventriculo quem inflat, et choleram concitat, concoquitur.* »

Quant à l'épidémie indiquée par *Mezeray*, on trouve,

dans la grande histoire *in-folio* de cet auteur (tom. II, p. 966), une description des principaux symptômes du mal qui semble la différencier notablement du choléra asiatique ; voici comment s'exprime Mezeray :

« Mais de cette mauvaise nourriture (du pain de gland) s'engendra une nouvelle maladie inconnue aux médecins, qui était si contagieuse qu'elle saisissait incontinent quiconque approchait de ceux qui en étaient frappés. Elle portait avec soi une grosse fièvre continue, qui faisait mourir son homme en peu d'heures, d'où elle fut dite *trousse-galant* ; que si quelqu'un en réchappait, elle lui arrachait tout le poil et les ongles, et lui laissait une langoureuse faiblesse six semaines durant, avec un si grand dégoût de toute sorte de viandes, qu'il ne pouvait rien avaler que par force. »

FERNEL, qui vivait dans ce siècle, ne parle point de cette épidémie ; il mentionne seulement, quelques années plus tard, une *dysenterie* épidémique très-grave, et qui se répandit aussi dans toute l'Europe.

« *Anno christi millesimo quingentesimo trigesimo octavo* (dit cet auteur) *dysenteriæ graves universâ Europâ, tantâ ferocitate populabantur, vix ut civitas ulla immunis evaserit, cum tamen nec exuperans intemperies, nec temporum inæquabilitas, nec valida tempestas ulla aut vigeret aut antè viguisset. Annus autem ab hoc secundus, qui à Christo nato quadragesimus erat suprà sesquillesimum, omnium, quos majorum memoria notaverat, toto orbe ferventissimus, maximè tamen salubris obtigit.* » (*Fernel*, t. II, c. XIII, *de morb. epid.* DYSENTERIA.)

Toutefois, avant de décider positivement qu'il n'y a aucune analogie entre ces épidémies et le *choléra* qui nous menace, il faut bien remarquer que le choléra épi-

démique observé à Londres par *Sydenham*, au mois d'août 1669 (puis dans les années 1670, 71 et 72), tenait beaucoup, au dire de ce grand observateur, du caractère de la *dysenterie* qui dominait alors, et qu'il n'en était même souvent qu'une dégénération. On y observait des douleurs intestinales atroces (ce qui justifierait bien le nom de *colique* donné à l'épidémie mentionnée par *Zacutus*); les intestins paraissaient comme pressés par une forte ceinture, ou percés avec un instrument aigu; chez plusieurs sujets les vomituritions n'étaient pas très-fréquentes, etc. De même, dans plusieurs épidémies de *choléra*, observées plus récemment en France, en Italie, en Allemagne, la maladie se montra souvent sous la forme d'une *dysenterie* ou d'une *colique* vive, comme le prouvent les descriptions tracées par *Franck*, en 1695, par *Augustini* de Venise, à la fin de l'été 1747; par *Malouïn*, à Paris, en juillet 1750; par *Devaulevier*, en Bretagne, dans l'année 1779, etc. « Dès le mois de mai 1779 (d'après ce dernier auteur), il se déclara, à Fougères en Bretagne, une *dysenterie* qui était plutôt un *choléra*, et qui effectivement en prit tous les caractères au mois de juillet. » (Consultez l'*histoire des épidémies* d'Ozanam, tom. III, *choléra*, p. 136 et suiv.)

Bien plus, dans le choléra indien actuel, on voit la maladie revêtir tantôt la forme du *choléra-sicca* des anciens (choléra sans évacuation), tantôt celle de la *colique* ou de la *dysenterie*, comme on pourra s'en convaincre en lisant avec attention le *Traité complet du choléra-morbus de l'Inde*, par William Scot, traduit par le docteur Blin. Mais il est temps d'en revenir au travail de M. Gauthier, dont cette digression historique nous a un peu écarté. Comme le rapporteur de l'académie,

M. Gauthier paraît adopter l'opinion que le fléau qui s'approche de nous est pour l'Europe une calamité nouvelle, quoiqu'il reconnaisse aussi, comme lui, que le *choléra* s'est quelquefois montré sous la forme épidémique dans nos climats, pendant les chaleurs de l'été. Après avoir rappelé les noms des médecins qui ont étudié le choléra indien, l'auteur passe à la description des *symptômes* de la maladie qui diffèrent sous plusieurs rapports de ceux du choléra vulgaire de l'Europe. La matière des vomissemens se compose ordinairement d'un fluide aqueux, blanchâtre, rarement coloré; les selles offrent aussi le même aspect. Des crampes et des mouvemens convulsifs qui commencent ordinairement aux orteils et aux doigts, et gagnent ensuite les jambes, les cuisses, l'abdomen et les bras, se joignent à ces premiers symptômes. Souvent les convulsions sont si violentes, que plusieurs hommes suffisent à peine pour contenir les malheureuses victimes. Une chaleur interne et une soif ardente s'emparent des malades, et cependant la langue et la bouche sont ordinairement blanchâtres et humides (souvent même paraissent froides au toucher.) Concurremment avec ces symptômes, il y a diminution de l'action du cœur et des artères, et concentration du sang dans les organes intérieurs. Le pouls qui, dans le commencement, est petit, vif, déprimé, devient peu à peu presque insensible, et disparaît même souvent aux bras. Les mouvemens du cœur deviennent alors précipités et convulsifs; d'autres fois aussi ils sont extrêmement faibles et lents. La respiration est difficile, souvent accélérée, et quelquefois lente. Le froid des membres et du corps, qui commence dans quelques cas dès l'invasion, augmente et gagne peu à peu, à mesure que le mal

fait des progrès. La peau devient souvent livide et même noirâtre, surtout aux extrémités, qui sont fréquemment ridées et comme ecchymosées, etc. La durée de la maladie varie. Quelquefois la mort est instantanée; les malades tombent comme asphyxiés. D'autres fois le mal dure six, douze et vingt-quatre heures; rarement il se prolonge au delà de quarante ou cinquante heures.

La maladie endémique de l'Inde, décrite par Bontius, il y a près de deux cents ans, était déjà très-redoutable, et différait peu de celle qui est actuellement épidémique. Le *choléra-morbus* de nos climats ne paraît pas différer essentiellement de celui de l'Inde, malgré l'invasion plus brusque, l'intensité plus grande des symptômes et la promptitude de la mort qu'on observe dans ce dernier. La plus grande différence qui existe entre les deux maladies vient de la nature diverse des évacuations. Tous les médecins qui ont observé le choléra spasmodique de l'Inde ont insisté sur la nature des vomissemens, qui sont blanchâtres, muqueux et écumeux, tandis que dans le choléra-morbus de nos climats, les vomissemens sont le plus souvent verdâtres et bilieux, ainsi que les selles, en sorte que la maladie d'Europe paraît affecter principalement le système biliaire, et celle de l'Inde, les muqueuses de l'estomac et de l'intestin, dont les sécrétions sont considérablement augmentées. C'est même, en général, un signe favorable dans cette dernière affection, quand les déjections deviennent bilieuses.

D'après l'étude des symptômes, de la marche de la maladie, et des résultats cadavériques, l'opinion des médecins qui regardent le choléra comme une affection du système nerveux, paraît la plus probable. Il s'y joint une concentration très-grande du sang sur les organes

intérieurs, et par suite une irritation des membranes muqueuses gastro-intestinales. Cette irritation est de la nature de celles que les médecins de l'École physiologique ont appelées *sécrétoires*; elle peut aller jusqu'à la phlegmasie, quand la maladie se prolonge (1).

La cause première ou essentielle du choléra épidémique de l'Inde est inconnue; c'est vainement jusqu'ici que les médecins étrangers ont cherché par plusieurs hypothèses, toutes fort peu fondées, à remonter à la source de ce fléau. On est, au contraire, assez généralement d'accord sur les conditions qui peuvent ralentir ou favoriser les progrès du mal, en augmenter ou en diminuer le danger. On assure que dans plusieurs endroits les femmes ont été moins atteintes que les hommes; ces derniers ont aussi succombé plus souvent. Les enfans sont, dit-on, moins sujets à la maladie que les adultes, et guérissent presque toujours.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'exposé rapide qu'il trace de la marche de l'épidémie actuelle, qui, partie de Jessore, ville située dans le Delta du Gange, à trente-trois lieues nord-est de Calcutta (au mois d'août 1817), est aujourd'hui arrivée, pour ainsi dire, à nos portes; c'est pourtant l'une des parties les plus intéressantes du rapport; mais nous voulons éviter de redire des choses déjà dites dans d'autres articles de la *Revue*.

D'après quelques analogies qui existent entre la fa-

---

(1) Au rapport de l'un des médecins envoyé en Pologne par l'autorité (M. le docteur Dalmas), les autopsies ne signalent que deux phénomènes capitaux, savoir : 1° une injection considérable du système veineux des membranes internes et des parenchymes; 2° la présence dans le canal digestif d'une matière trouble et blanchâtre, sécrétée en grande abondance.

meuse peste noire du quatorzième siècle et le choléra-morbus qui règne dans le nord de l'Europe, M. Robert, de Marseille, a cherché à prouver l'identité de ces deux maladies ; M. Gauthier ne partage point cette opinion ; et, en effet, la peste du quatorzième siècle s'accompagnait de toux, d'oppression, de crachemens de sang et de bubons, phénomènes qui sont tout-à-fait étrangers au *choléra*.

Le mode de propagation du choléra-morbus épidémique de l'Inde est un des points les plus obscurs et les plus contestés. Il est des médecins qui pensent que le choléra dépend d'une constitution épidémique ; quelques-uns admettent en outre une propagation par foyer d'infection ; d'autres enfin soutiennent qu'il se communique par contact médiat ou immédiat.

Le docteur Janichen, membre du conseil de médecine de Moscou, a développé le système de l'infection dans deux mémoires adressés à l'Institut. Suivant ce médecin, le choléra n'est contagieux ni immédiatement ni médiatement. Il existe un miasme ou germe qui se trouve dans les émanations du malade et dans son atmosphère ; de là peut naître un foyer qui augmente suivant l'intensité du mal et le nombre des malades. L'absorption pulmonaire est la voie par laquelle le miasme pénètre dans l'économie ; mais il faut encore pour cela une certaine prédisposition de l'individu, qui paraît augmenter avec l'intensité de l'épidémie.

Les médecins diffèrent d'opinion sur les limites qui existent entre l'infection et la contagion ; et il n'est pas étonnant de voir renouveler, à l'occasion du choléra, les interminables disputes qui ont eu lieu au sujet de la fièvre jaune. Le choléra-morbus est épidémique, puis-

qu'il règne à la fois sur un grand nombre d'individus; mais est-il à la fois épidémique et contagieux, comme le typhus, la variole, la rougeole, la peste? ou bien est-il simplement épidémique, comme les affections catarrhales, qui dépendent des influences atmosphériques? Il nous paraît (dit M. Gauthier) que le choléra a plusieurs des caractères des épidémies contagieuses. Ainsi, sa marche est lente : il a resté un an pour traverser la presqu'île de l'Inde, et quelquefois il s'avance encore avec plus de lenteur; au contraire, la marche des maladies simplement épidémiques est très-rapide. Que l'on prenne toutes les épidémies catarrhales dont Saillant a tracé le tableau (1), on les verra toutes traverser l'Europe, et s'étendre quelquefois jusqu'en Amérique, dans l'espace de deux ou trois mois. Comme les maladies à la fois épidémiques et contagieuses, le choléra se montre d'abord sur un petit nombre d'individus et se répand ensuite. Il attaque le plus souvent les uns après les autres les individus d'une même famille; au contraire, les affections simplement épidémiques atteignent de suite les grandes masses populaires, et affectent à la fois et en même temps les personnes d'une même famille. La mort, si prompte dans quelques cas où les malades sont comme foudroyés, ne semble-t-elle pas indiquer dans le choléra, comme dans la peste ou le typhus, où l'on observe quelquefois la même chose, l'influence d'un agent contagieux délétère qui détruit promptement la vie, et une sorte d'empoisonnement miasmatique? Le choléra a paru d'ail-

(1) *Tableau des épidémies catarrhales, vulgairement dites* la Grippe. Paris, 1780.

leurs dans des climats si différens, et avec des influences atmosphériques si opposées, qu'il est bien difficile de l'attribuer partout à une simple constitution épidémique.

Mais les faits, bien plus que les rapprochemens et les raisonnemens, semblent, dans quelques localités au moins, militer en faveur de la contagion. On assure que dans la propagation du choléra, à travers les diverses contrées de l'Asie et de l'Europe, l'épidémie a presque toujours suivi le cours des fleuves, les grandes routes et les communications commerciales; qu'il a été transporté dans divers pays par les communications maritimes, les caravanes, les corps d'armée, les fuyards, les pèlerins et même les individus isolés. L'auteur rapporte quelques-uns des faits relatifs à l'importation du choléra, et en emprunte plusieurs à l'ouvrage de M. Moreau de Jonnès, ainsi qu'à la dissertation de M. Keraudren. A l'Ile-de-France notamment, le choléra fut apporté par une frégate (*la Topaze*) qui venait de Ceylan. L'équipage paraissait sain à son départ, et pendant la traversée la maladie éclata tout à coup. Le capitaine de la frégate refusa, dit-on, de se soumettre aux mesures sanitaires, et bientôt après le choléra se déclara dans l'île, où il fit de grands ravages. Les propriétaires, qui eurent le temps de se séquestrer chez eux et d'empêcher toute communication avec l'extérieur, échappèrent au désastre. Plusieurs s'enfuirent dans les forêts, et y séjournèrent pendant cinq mois; ils évitèrent ainsi le fléau. A l'île de Bourbon, distante de quarante lieues, le gouverneur parvint pendant deux mois, par les mesures les plus sévères, à prévenir l'introduction de la maladie; mais enfin sa vigilance fut trompée par un débarquement de nègres de

traite introduits furtivement près de la ville de Saint-Denis, où le choléra éclata aussitôt après.

D'un autre côté, les partisans de la non-contagion ont opposé aux faits précédens (qu'ils ont cherché à modifier par des objections de diverse nature) d'autres faits qui prouvent que, dans beaucoup de cas, les communications les plus répétées et les plus intimes avec les malades ont été sans aucun résultat fâcheux pour les personnes saines.

Dans les différens pays où a régné le choléra, les médecins qui l'ont observé ont différé d'opinion. Ainsi, un grand nombre de médecins de Moscou sont non-contagionistes, tandis que ceux de Saint-Pétersbourg sont presque tous de l'avis opposé. Les médecins anglais ne sont pas moins divisés entre eux. La commission de Bombay déclare, dans son rapport officiel, qu'il lui paraît indubitable que le choléra peut être importé d'un lieu dans un autre, comme dans les cas ordinaires d'infection ou de contagion, tandis que, au contraire, la commission de Calcutta prononce que rien n'autorise à croire que la maladie soit transmissible d'individu à individu.

Suivant M. Robert, de Marseille, les fièvres (excepté celles qui sont exanthématiques) ne peuvent devenir contagieuses que lorsqu'elles donnent lieu à la formation d'un élément typhoïde; or, le choléra de l'Inde a commencé en 1817 à se compliquer avec un typhus. Cela explique son émigration et son transport par la voie du commerce dans les pays les plus opposés.

En somme, il est extrêmement difficile d'acquérir des preuves certaines et indubitables de la nature contagieuse ou non-contagieuse d'une maladie. Pour le cas particulier dont il s'agit, il est prudent de rester encore dans le doute, et de regarder la question comme non résolue

cependant (dit l'auteur) s'il fallait prendre un parti, nous regarderions comme plus probable l'opinion qui admet que, dans certains cas, le choléra a pu être importé dans divers pays, et s'y communiquer d'individu à individu, comme les maladies qui sont à la fois épidémiques et contagieuses.

Nous ne parlerons pas des mesures préservatrices, quoiqu'elles soient indiquées avec soin dans le rapport de la commission de Lyon; et nous arrivons au traitement du choléra-morbus.

Après avoir rappelé les méthodes curatives des anciens, et mentionné les remèdes vulgairement employés dans le traitement du choléra d'Europe, l'auteur insiste sur les diverses méthodes thérapeutiques qui ont été mises en usage contre le choléra de l'Inde : on en compte trois principales qui se réduisent, 1° à l'emploi de divers moyens tant internes qu'externes, pour ranimer la circulation, rappeler la chaleur à la peau, et opérer une forte révulsion à l'extérieur; 2° à l'usage de l'opium et de quelques autres antispasmodiques, soit seuls, soit combinés aux purgatifs ou aux émolliens; 3° aux évacuations sanguines.

D'après le peu de certitude qui règne encore sur l'utilité des méthodes de traitement employées par les médecins étrangers, je crois, pour mon compte, qu'il n'y aurait aucun inconvénient (sauf les indications spéciales et individuelles qui pourraient se rencontrer) à traiter le choléra épidémique par des moyens analogues à ceux qui sont le plus ordinairement employés dans le choléra sporadique de nos climats; en opposant, par exemple, les boissons froides, l'eau pure, de préférence, qui est vivement appétée par les malades, et que trop souvent on

leur refuse avec une barbarie systématique dans les pays où sévit le choléra indien ; les boissons froides, dis-je, et l'opium (tant par la bouche qu'en lavemens) aux évacuations excessives qui épuisent si rapidement les forces du sujet le plus robuste, en même temps qu'on s'efforcerait par tous les moyens connus (frictions, applications de la chaleur sèche ou humide, révulsifs, etc.) de provoquer un mouvement excentrique salutaire. Ce traitement simple et rationnel (qui est celui qui m'a paru réussir le mieux entre les mains d'un de nos plus habiles praticiens, M. le professeur Récamier) aurait du moins l'avantage d'épargner aux malades les souffrances accessoires qu'on leur impose par l'emploi des autres méthodes en vigueur. N'est-il pas déplorable, par exemple, de voir des malheureux tourmentés par une soif ardente, réduits à se traîner furtivement vers l'eau de leurs baignoires pour satisfaire un besoin qu'un préjugé ridicule fait méconnaître à plusieurs médecins ?

Le travail de la commission de la Société de médecine de Lyon se termine par un résumé succinct de tous les points capitaux de l'histoire du *choléra-morbus*. On est étonné d'y trouver en substance, dans l'espace de deux ou trois pages, une masse plus grande de faits et de notions sur la maladie, qu'on n'en découvre dans les deux cents pages d'un écrit publié par une autre société.

Nous engageons vivement les praticiens à se procurer le rapport de M. Gauthier ; ce qui ne les empêchera pas de parcourir, s'ils en ont le temps, les autres *rapports académiques*. GIBERT.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Irritation physiologique *dans la garnison de Paris.* — *Formation de la fibre musculaire.* — *Intervention paternelle.* — *Traitement du panaris.* — Petits péchés *de la Gazette médicale.*—*Considérations médico-légales sur la décomposition des corps.* — *OEsophagite.*

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (juillet 1831). Suite.

II. *Rapport médical des salles* 13, 22 *et* 23, *du* 1er *au* 30 *avril; par* Casimir Broussais. Ce rapport fait connaître les résultats de la pratique de M. Broussais fils, pendant le dernier mois qu'il a passé à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; car il est maintenant attaché, en qualité de médecin, à celui du Gros-Caillou. Ces résultats sont résumés dans le tableau ci-après, que nous reproduisons textuellement.

Balance.

Restant le 1er avril 1831.	151	Sortis.	100
Entrés dans le mois. .	79	Morts.	18
	230	Restant le 30. . .	112
			230

Mortalité.

1 sur 13 1/9.

Nature des maladies.

Abcès	2	*Report*	36
Adénite	1	Gastro-entérites et pleuro-pneumonies	5
Angines	2	Gastro-entéro-colite	1
Arthritis	2	Irritation gastrique	1
Balanites	2	Irritation intermittente	1
Blessures	4	Lumbago	1
Bubons	2	Orchites	4
Chancres	9	Péritonites aiguës	2
Congestions cérébrales	2	Phlegmon profond	1
Convalescence	1	Pleurésies aiguës	2
Dartres	2	Pleuro-pneumonie simple	1
Erysipèles	1	Rougeole	1
Fatigue	1	Scrofules	1
Foulures	3	Syphilis chroniques	6
Gastro-entérites simples	2	Uréthrites aiguës	16
	36	Total	79

Dans les 79 maladies qui figurent nominativement sur ce tableau, et qui comprennent toutes les entrées du mois d'avril, on en compterait à peine 15 qui aient pu, abstraction faite de tout traitement, présenter quelques chances de mort; et encore faudrait-il, pour arriver à ce chiffre de 15, y comprendre une rougeole, une pleuropneumonie simple, deux pleurésies, un érysipèle et deux angines dont le caractère n'est pas indiqué. Tout le surplus du tableau ne se compose que de vénériens, de blessés, et autres gens de bon appétit, qui se trouvent là fort à propos pour faire nombre, et pour équilibrer la balance de la mortalité. Il restait, il est vrai, dans les salles, au 1er avril, 151 militaires dont les maladies ne sont pas désignées; et l'on doit présumer, bien que le texte du rapport n'en dise rien, qu'ils ont contribué pour la plus grande partie aux 18 décès. Mais cette mortalité d'*un treizième* n'en est pas moins considé-

rable, on pourrait même dire affligeante, si on la compare aux résultats merveilleux dont la médecine physiologique se glorifie ailleurs, et par exemple dans l'île de Corse (1). Nous avons donc eu raison de dire que le Val-de-Grâce pâlit, et que son dôme orgueilleux s'abaisse devant l'hôpital militaire de Corté.

Au reste, en publiant ce tableau, analogue à ceux qu'il fait dresser tout les mois dans son service, M. Broussais père a voulu surtout faire voir (c'est lui-même qui s'en explique) *que les maladies que l'on observe dans la garnison de Paris rentrent encore dans le phénomène de l'irritation.* C'est chose fort bonne à savoir sans doute, et nos lecteurs ne seront pas fâchés de connaître à quel point la garnison de Paris est irritable. « Ce n'est » point à dire, continue M. Broussais, que l'on ne puisse pas y » rencontrer des maladies qui présentent un état opposé (à l'ir- » ritation). Un soldat peut se refroidir dans l'air ou dans l'eau » jusqu'à suspension du mouvement circulatoire et de toute in- » nervation apparente; il peut s'asphyxier comme un autre in- » dividu; son sang peut s'écouler jusqu'à jeter ses tissus dans un » collapsus dangereux, et celui qui pour lors lui resterait dans » les vaisseaux serait assez dépouillé de matière plastique et de » cruor pour que l'état morbide fût autre chose qu'une phleg- » masie, une subinflammation, ou toute autre maladie irritative. » Mais il n'en est pas moins vrai que tous ces cas asthéniques, » et bien d'autres encore que nous pourrions cumuler et joindre » aux empoisonnemens divers, si nous voulions faire des pages, » ne sont pas les plus communs, à beaucoup près, dans la pra- » tique. Il n'en est pas moins vrai que les principaux vices de » traitement ont lieu beaucoup plus souvent dans les maladies » irritatives que dans celles d'un caractère différent. C'est donc » celles-là qu'il s'agit de bien faire connaître; et pour cette fin » il est indispensable d'en parle »

---

(1) *Voyez* notre avant-dernière Revue mensuelle des journaux, pag. 271 du tome précédent, cahier de novembre 1831.

C'est ainsi que notre auteur se justifie du reproche de ne voir partout qu'irritation, et d'avoir érigé en système la médecine sangsuante.

Il faut donc nous tenir pour dit que la syncope, l'asphyxie, l'anémie suite d'hémorrhagie, et *les empoisonnemens divers* ne sont point des maladies *irritatives*, mais bien des maladies *asthéniques*, comme *bien d'autres cas encore* que M. Broussais *pourrait cumuler* s'il *voulait faire des pages*... Ce n'est pas nous qui lui demanderons de *faire des pages* pour grossir le nombre des pages inutiles qui nous pleuvent de toutes parts. Mais il serait d'un grand intérêt de savoir enfin quels sont, outre la syncope, l'asphyxie, l'anémie et les divers empoisonnemens, *les autres cas asthéniques* admis par M. Broussais. S'il se trouvait par hasard de ces *cas asthéniques* dans les gastrites, dans les gastro-entérites, dans les bronchites, voire même dans les péripneumonies et dans les angines, la doctrine physiologique s'en accommoderait comme elle pourrait; mais du moins on ne serait plus scandalisé lorsqu'on verrait échouer la médication antiphlogistique dans telle ou telle *phlegmasie*, et réussir des médications tout opposées. On ne verrait plus M. Broussais fils donner des démentis à la doctrine de son père, en rendant compte ingénument des résultats de sa pratique. Voici quelques exemples de ces démentis. Dans le rapport que nous avons sous les yeux, il est question d'une angine, *accompagnée d'une anxiété extrême, qui augmenta pendant l'emploi des saignées locales extérieures et des vésicatoires*. M. Casimir Broussais administra deux fois le tartre stibié, *à la dose de 4 grains seulement chaque fois*, et *la maladie fut à l'instant même enlevée*. Une autre fois il traitait par la médication antiphlogistique *un vénérien*, *dont l'œil gauche achevait de se désorganiser complètement*. Cependant les progrès du mal ne s'arrêtant point, et *l'autre œil étant menacé*, le jeune docteur *fut effrayé*, et il commença dès lors les frictions mercurielles. « L'œil menacé ne fut point envahi, et » l'œil altéré se dégonfla; enfin un mieux général se prononça; » mais il fallut ensuite suspendre le mercure en frictions, parce » qu'il déterminait des douleurs dans les gencives.

« Le cas *le plus curieux*, dit encore M. Broussais fils, est » celui d'un malade (salle 13, lit 63) qui avait une syphilis » chronique depuis plusieurs années, traitée sans succès à Metz » par les adoucissans, l'or, etc., mais sans mercure. Il portait » une énorme croûte suppurante à l'aile gauche du nez, et des » ulcères croûteux à la nuque et à l'hypogastre. Douze frictions » ont suffi pour faire disparaître ces ulcères, dont on voit à peine » la place aujourd'hui. »

De pareils faits ne sont rares et *curieux* que pour les adeptes du *physiologisme*, qui n'ont observé la nature qu'à travers le prisme d'un faux système. Ils cesseraient de s'en émerveiller, et ils en tireraient surtout des inductions bien plus utiles pour leurs malades, s'ils voulaient bien, nous le répétons, entrer plus avant dans la recherche de ce qu'ils appellent les *cas asthéniques*. Ces recherches les conduiraient peut-être à découvrir qu'il y a autre chose dans les maladies que le *strictum* et le *laxum*, que la *sthénie* et l'*asthénie*; et dès lors ils seraient sur la voie du retour aux saines doctrines médicales. (* C.)

Gazette médicale de Paris. (Décembre 1831.)

I. *Recherches sur la formation de la fibre musculaire;* par M. Dutrochet, membre de l'Institut: *Mémoire* lu à l'Académie des Sciences (Séance du 21 novembre 1831). — M. Dutrochet commence par poser en principe que les lois physiologiques ne sont point différentes des lois physiques; il ajoute que la découverte de l'endosmose est le premier pas fait pour la réunion des lois physiques aux lois physiologiques. Il résulte de cette assertion que M. Dutrochet a été conduit à poser un principe général, universel, absolu, uniquement parce que l'endosmose rentre sous l'empire des lois ordinaires de la nature; il indique un but définitif, il le voit, il le connaît, et cependant il avoue qu'on n'a encore fait qu'un *seul* pas vers ce but, où tout au plus deux, si la découverte qu'il annonce aujourd'hui rattache en effet de nouveaux phénomènes vitaux aux phénomènes généraux qui régis-

sent la matière inorganique. C'est une manière de raisonner tout comme une autre ; mais M. Dutrochet conviendra qu'elle est plutôt synthétique qu'analytique, puisque le principe est posé *à priori*, et qu'il attend ses preuves du temps et des progrès ultérieurs de la science.

La découverte récente de M. Dutrochet consisterait, si l'on en croit son auteur, à rendre raison de la formation de la fibre musculaire et de la contraction subséquente, en appliquant au sang l'action galvanique. Nous ne suivrons pas M. Dutrochet dans tous les détails de sa théorie ; il nous suffira de dire qu'il a vu se former autour du pôle positif ce qu'il nomme une *onde positive ;* que dans cette onde des molécules globuleuses se rapprochent pour former une partie opaque. L'*onde négative* contient aussi des globules ; les deux ondes s'avancent l'une à la rencontre de l'autre, et finissent par se toucher, d'où la formation d'un solide. M. Dutrochet termine en cherchant à établir la similitude qui existerait entre les fibres musculaires et les fibres produites artificiellement par le moyen de la pile.

II. Les académies ont été largement mises à contribution par la *Gazette médicale* dans le cours de ce mois. Plusieurs feuilles sont consacrées au rapport de M. Paul Dubois, sur un mémoire de M. Bodson relatif à l'application de l'auscultation au diagnostic de la grossesse et à la pratique des accouchemens. (*Voy.* le compte rendu de ce rapport dans le précédent cahier de la *Revue médicale*, pag. 512.) Il n'a échappé à personne que ce rapport est comme une première épreuve du concours qui doit *très-probablement* placer M. Dubois fils au rang des professeurs de la Faculté de médecine de Paris. On disait de toute part : Mais M. Paul Dubois n'a d'autre antécédent que son père ! M. Dubois a voulu avoir un antécédent d'une autre espèce, et il a fait un rapport très-développé et très-soigné. Ainsi, pour peu qu'il soit encore assisté de l'*intervention paternelle*, ce jeune chirurgien, grand ennemi des abus et surtout du cumul, sera peut-être bientôt professeur en chef à l'hospice de la Maternité, chirurgien en

chef adjoint à la Maison royale de santé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, etc., etc. *Gaudeant bene nati!*

III. *Vues pratiques sur le traitement du panaris*, par M. Voisin, interne. — C'est en vain que j'ai cherché quelque chose de neuf dans les vues pratiques de M. Voisin ; ses vues m'ont paru, en général, assez bornées. En quoi consistent en effet ces vues pratiques soumises aux lecteurs de la *Gazette médicale?* D'abord, une observation recueillie à l'hôpital Saint-Louis. Puis, M. Voisin énumère les accidens qu'on observe dans quelques cas de panaris. Il termine en disant qu'il ne *parlera pas* du tétanos, de la résorption purulente, des caries, des nécroses qui peuvent survenir, ni de ces symptômes dont la collection forme ce qu'on appelle fièvre *ataxique* et *adynamique*. Enfin arrive la grande vue pratique. Que doit-on faire ? une incision. Mais l'époque, le lieu, la profondeur ? L'époque ? M. Dupuytren n'en connaît qu'une, l'apparition du mal. Le lieu ? M. Dupuytren incise sur la ligne médiane. Voici maintenant la méthode de M. Voisin : 1° l'époque ; comme M. Dupuytren, il incise dès qu'il est appelé même pour un panaris commençant ; 2° le lieu ; comme M. Dupuytren il pratique une incision médiane. Mais supposez qu'un certain temps se soit écoulé, que le panaris, au lieu d'occuper une phalange ou deux, occupe tout le doigt : oh ! alors M. Voisin fait encore une incision médiane comme M. Dupuytren, et il assure que cela *suffit dans tous les cas*. Telles sont les *vues pratiques* de M. Voisin sur le traitement du panaris.

IV. *Lettres médicales sur Paris.* — La *Gazette médicale* donne de temps à autre, dans son feuilleton, quelques *lettres sur Paris*, qui sont censées très-piquantes, et dont l'auteur a la modestie de ne pas se nommer. Le rédacteur en chef nous apprend que plusieurs personnes ont attribué les lettres de cette année à M. R. Parise, son *spirituel* collaborateur ; et M. R. Parise de s'en défendre avec beaucoup de grâce, en disant qu'il a bien assez de

ses *petits péchés*, sans accepter ceux des autres. Quel que soit, au reste, le *spirituel* auteur de ces lettres, disons un mot de la dernière, ne fût-ce que pour donner une idée de la *manière* de ces messieurs, et de ce qu'ils savent faire pour l'honneur et la dignité de notre profession. Il s'agit dans cette lettre de la maison médicale *noblement montée* de Charles X, et de la maison médicale, *on ne sait comment montée*, de Louis-Philippe. L'auteur de la lettre trouve, avec beaucoup de raison, que toute économie prise sur la maison médicale deviendrait absurde, si le roi des Français avait une liste civile fixée : eh bien! la voilà fixée cette liste civile, et l'économie n'en paraît pas moins constante. M. le baron P*** a eu beau se présenter chez le roi-citoyen; le baron A*** a eu beau lui rappeler son écusson *pro rege vigilant*, et lui dire que ses trois coqs étaient de vrais coqs gaulois : l'économie n'en reste pas moins constante. Que deviennent donc les deux ou trois cents mille francs économisés? qu'un plus savant le dise. L'auteur de la lettre prétend que l'archiâtre actuel est devenu tout à coup une puissance sollicitée, tourmentée, fatiguée, désespérée, etc.; et il donne à entendre que c'est un véritable bonhomme entièrement dépourvu des qualités nécessaires pour mener à bien tant d'intrigues croisées. Puis, il nous raconte une petite anecdote dans laquelle le bonhomme se serait montré très-avisé, tandis que l'ex-archiâtre de Charles X aurait joué un rôle de niais. Rien de plus juste : *væ victis!* Il en est toujours ainsi..., et le commun des martyrs, c'est-à-dire des lecteurs, prend cela pour de la bonne monnaie! (D. D.)

Archives générales de médecine. (Décembre 1831.)

I. *Considérations médico-légales sur certaines productions résultant de la décomposition des cadavres, et qui peuvent, dans quelques cas, aider à découvrir la cause de la mort;* par le docteur OLLIVIER (d'Angers). — Après avoir établi que les parties

malades s'altèrent en général plus promptement, et d'une autre façon que les parties saines, après la mort, M. Ollivier rapporte un fait dans lequel on a pu, *trois mois* après l'inhumation, reconnaître sur le cadavre les traces de la maladie qui avait causé la mort, le corps, enterré dans un sol très-sec et caillouteux, s'étant en quelque sorte momifié :

« Le 11 novembre 1829, dit M. Ollivier, je fus chargé par le ministère public, conjointement avec M. le docteur Denis, de procéder à l'exhumation et à l'autopsie du cadavre de la femme Hivet, à Auteuil, près Paris. Cette femme, morte le 10 août, avait été enterrée le lendemain 11, précisément *trois mois* auparavant. La rumeur publique accusait le mari d'être l'auteur de la mort, et, d'après les versions de quelques témoins, on supposait que cette femme avait été tuée par des coups violens portés sur le crâne, et qui en avaient brisé les os. Le mari, au contraire, déclarait qu'il avait été demander l'autorisation de faire inhumer le cadavre au médecin chargé de vérifier les décès, en lui disant qu'il croyait que sa femme était morte d'un coup de sang ; le médecin s'était contenté de cette simple déclaration, et avait délivré son certificat sans aller visiter le cadavre. Du reste, cette femme, âgée de cinquante-cinq ans environ, était hémiplégique du côté gauche depuis neuf ans, etc. »

Suivent les détails de l'exhumation que l'auteur accompagne des remarques suivantes :

« L'état de conservation dans lequel nous trouvâmes le cadavre de la femme Hivet, quoique trois mois se fussent écoulés depuis l'inhumation, rendit toutes les recherches extrêmement faciles, et les détails qui précèdent ont prouvé qu'il n'existait sur aucun point du corps et dans aucun des organes du ventre et de la poitrine la moindre trace d'altération. Mais il n'en était pas de même du cerveau : en effet, on a vu que le lobe droit était bien plus mou et plus désorganisé que le lobe gauche ; que son tiers antérieur était converti en une matière grasse, à la fois liquide et concrète, tout-à-fait semblable à celle qui existait sur toute la surface du cerveau, à la base du crâne et dans

le canal rachidien (à la place de la pie-mère). Ajoutons qu'une matière de même nature, offrant les mêmes caractères, se trouvait dans l'une et l'autre plèvres, en arrière des poumons qui étaient presque entièrement desséchés, là où s'étaient épanchés peu à peu les liquides que contenaient ces organes au moment de la mort.

» En considérant l'abondance de cette production graisseuse dans la cavité thoracique, ainsi que les parties où elle y était déposée, on la retrouvait dans le crâne et le rachis où elle remplaçait en quelque sorte la membrane vasculaire (pie-mère) qui enveloppait primitivement le cerveau et la moelle épinière. Je fus conduit à penser que cette matière s'était formée là où du sang ou bien un liquide sanguinolent abondant avait séjourné dans les premiers temps qui suivirent la mort. Cette conjecture, née de la seule inspection des débris du cadavre, acquérait d'ailleurs un nouveau degré de certitude par les renseignemens qu'on nous avait donnés, et dont elle confirmait en quelque sorte l'exactitude. En effet, qu'on se rappelle l'état antérieur de la femme Hivet qui était hémiplégique du côté gauche depuis neuf ans, son extrême embonpoint, la rapidité de sa mort, etc., et l'on jugera s'il n'est pas très-probable que cette femme a succombé à une nouvelle hémorragie cérébrale, dont l'action funeste avait été d'autant plus rapide que cet épanchement s'était opéré dans le côté du cerveau déjà altéré.

» Telle fut notre opinion (1), fondée, d'une part, sur le ramollissement plus prononcé du lobe droit, et de l'autre, sur la transformation huileuse et graisseuse du tiers antérieur de ce même lobe, qui annonçait que là était le siége de l'hémorragie qui désorganisa tout à coup cette portion du cerveau, et causa la mort.

---

(1) D'après nos conclusions, que l'instruction de l'affaire vint encore corroborer, le prévenu fut renvoyé comme innocent de toutes les charges élevées contre lui.

» S'il n'y avait pas eu une altération particulière et profonde du tiers antérieur du lobe droit du cerveau, s'il n'y eût existé qu'un simple ramollissement, pourquoi cette transformation huileuse ne se serait-elle pas étendue au reste du lobe déjà altéré, au lieu d'être bornée ainsi à sa partie antérieure? C'est précisément cette délimitation du siége occupé par cette matière grasse, semi-concrète, qui me fait penser que là avait existé une hémorragie, un foyer sanguin, puisque la même matière a été trouvée dans les points seulement où le sang devait être accumulé plus abondamment au moment de la mort. Ne sait-on pas que dans les hémorragies cérébrales qui tuent rapidement, il existe souvent une congestion sanguine très-abondante dans l'un et l'autre poumons, coïncidence qui ne contribue pas peu à accélérer la mort? Or, les liquides résultant de cet engorgement sanguin s'épanchent ensuite peu à peu dans la cavité des plèvres, par l'effet de la transsudation cadavérique. Eh bien! nous avons retrouvé encore, dans chacun des côtés de la poitrine de la femme Hivet, une demi-livre environ d'un liquide rougeâtre, huileux, tenant en suspension une matière grasse, grumeleuse, identique par tous ses caractères avec celle qui remplaçait la pie-mère et le tiers antérieur du lobe cérébral gauche. Est-ce donc faire un rapprochement forcé que de conclure de faits aussi semblables, que cette production particulière est formée des mêmes élémens, et que tout annonce que le sang en a fourni spécialement les matériaux?

» On peut donc établir, 1° que dans certains cas, au milieu de la décomposition putride qui envahit toutes les parties d'un cadavre dans le sein de la terre, le sang subit une transformation telle qu'on trouve à sa place une matière grasse composée de grumeaux d'un blanc jaunâtre, de forme irrégulière, de consistance de suif, mêlée à une substance demi-liquide, huileuse, plus jaune et sans odeur; 2° qu'en bornant, quant à présent, les applications et les conséquences de cette observation au cas dont il s'agit, ce fait a permis de constater, *trois mois après l'inhumation*, que la mort d'un individu, attribuée à des violences

extérieures, était simplement le résultat d'une attaque d'apoplexie foudroyante (hémorragie cérébrale). »

II. *Recherches pour servir à l'histoire de l'œsophagite aiguë et chronique;* par J.-T. Mondière. (3e article. *Bulletin de la Société méd. d'émulat.*) — La partie de ce mémoire que nous avons sous les yeux traite seulement des rétrécissemens de l'œsophage considérés comme une suite de l'inflammation de ce conduit. Ces rétrécissemens ont souvent lieu au commencement de l'œsophage (à la hauteur du larynx). Les observations citées par l'auteur tendent à prouver que l'usage des bougies et des sondes, aidé par les moyens antiphlogistiques et révulsifs, améliore constamment et guérit quelquefois cette lésion dont les conséquences peuvent être si graves. (G.)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Expériences faites à Saint-Pétersbourg pendant l'épidémie du choléra-morbus en 1831. — *Quelques mots sur le choléra-morbus asiatique.* — *Lotions froides dans la rougeole.*

I. *Note sur le choléra, rédigée à Saint-Pétersbourg, le* 9 *novembre* 1831, par le docteur Ochel (1), conseiller d'état, directeur de l'école des sages-femmes.

(1) Extrait du n° 302 du *Journal de Francfort.*

(1) La plus grande partie de nos médecins, au nombre desquels je me range aussi, sont persuadés que le choléra n'est pas contagieux; c'est-à-dire qu'il ne se propage pas par le contact direct des personnes ou des vêtemens, mais bien par un principe participant des miasmes de l'air et de la terre.

Les apparences des cas de contagion par contact sont douteuses et très-rares, comparées à celles qui constatent la propagation atmosphérique; cette opinion se trouve confirmée par toutes les circonstances qui accompagnent l'apparition soudaine de cette maladie, et par la promptitude avec laquelle elle se répand dans l'atmosphère des lieux qu'elle envahit : car alors une foule de personnes qui échappent à la maladie même, se trouvent soumises à des indispositions tenant de la nature cholérique, et qui n'en sont, en quelque sorte, que le diminutif. Elles sont atteintes avec une force plus ou moins grande et proportionnée à la prédisposition de leurs organes pour subir les influences de l'air.

Cette question, quelque importante qu'elle soit, nous intéresse moins que la recherche du traitement qui a le mieux réussi. Tant de méthodes différentes et de remèdes avaient été recommandés qu'il ne restait d'autre parti à prendre que d'adopter les uns ou les autres, selon l'idée que chacun en particulier se formait de la nature du mal. Aucun des moyens de guérison antérieurement employés n'avait produit de résultats plus avantageux les uns que les autres. Dans la première quinzaine la plupart des malades mouraient, puis la mortalité diminuait, et à la fin le nombre des guéris dépassait celui des morts; mais en général, et presque partout, plus de la moitié des malades a péri. Nous

---

(1) Nous publions textuellement la note suivante du docteur Oehel, persuadé qu'on ne saurait donner trop de publicité à ce que l'observation apprend de positif sur le traitement d'une maladie aussi grave que le choléra-morbus indien.

(*Note du rédacteur.*)

avons employé avec succès les bains de vapeur et les frictions, dont l'usage avait réussi précédemment à Moscou. Il faut observer que les sueurs qui succèdent ne doivent pas être trop excitées. Des saignées faites tout au commencement ou après la crise, dans la soi-disant époque de la réaction (maladie secondaire), ont aussi quelquefois réussi.

Je n'étendrai pas davantage le résumé des observations qui ont été faites et des expériences qui ont été tentées; je me hâte de passer à celles qui me sont propres et que j'ai déjà communiquées à quelques médecins allemands.

Les médecins qui liront cette note doivent savoir que mes expériences ont été faites pendant la seconde période de l'épidémie, quoiqu'elle fût encore très-meurtrière. Je désirerais que ma méthode fût employée à l'invasion de la maladie, pour constater si elle est également efficace dans toutes ses périodes. Je suis porté à le croire; car, pour m'assurer de son efficacité, je ne m'en suis servi que dans les cas les plus graves, tandis que je traitais les malades moins fortement attaqués d'après la méthode ordinairement et généralement adoptée. Les résultats de la mienne furent satisfaisans : car, pendant mon premier essai sur les plus malades, la mortalité ne fut que de 2 sur 15, tandis que les moins malades, traités par la méthode ordinaire, moururent en beaucoup plus grand nombre que de 2 sur 15, la plupart par suite du *stadium reactionis*. Cette observation est très-importante : je la recommande à l'attention des hommes de l'art.

Expériences faites à Saint-Pétersbourg pendant l'épidémie du choléra en 1831. Chargé de l'inspection d'une partie de la ville contenant quatre quartiers et deux hôpitaux, j'ai vu pendant le temps de l'épidémie environ 600 malades et j'ai eu l'occasion de faire les observations suivantes.

L'étude des traités de plusieurs médecins anglais qui avaient observé le choléra dans des Indes, et les remarques faites tant à Moscou que dans l'intérieur de la Russie, m'avaient porté à croire que l'essence de cette maladie (*causa proxima*) était une paralysie de l'appareil de la circulation du sang. Cette théorie fut

adoptée par mes confrères, à l'exception cependant d'un petit nombre d'entre eux qui soutenaient que le choléra est une maladie du sang même coagulé immédiatement par l'influence des miasmes. Sa réalité paraissait être constatée par les expériences faites à Moscou et dans les provinces, sur l'efficacité des bains de vapeur, des frictions, sinapismes, moxas et autres remèdes externes, propres à ranimer la circulation. A l'égard du traitement interne, nous avions le choix parmi une multitude de remèdes et de méthodes recommandés de différens côtés, et vraiment nous nous trouvâmes dans un malheureux embarras de richesses. N'ayant aucun motif d'adopter un remède plutôt qu'un autre, je trouvai convenable de préférer l'emploi des applications extérieures, et d'essayer les médicamens internes avec précaution, jusqu'à ce que j'eusse trouvé des indications plus sûres dans l'observation du cours de la maladie, des efforts de la force vitale pour amener la guérison, et de la marche que la maladie suit pendant la convalescence. Les éloges faites par le docteur Léo, à Varsovie, de l'emploi de l'oxide de bismuth, me déterminèrent à commencer mes expériences avec ce remède. En même temps et successivement, je faisais essayer dans les hôpitaux plusieurs autres remèdes, par exemple, l'acide nitrique, nitreux, etc. Le résultat de l'emploi de ces différens moyens a été identique. Les malades qui survivaient au premier accès se trouvaient pendant un ou deux jours dans un état plus ou moins semblable à une convalescence, dans lequel les symptômes graves, le froid glacial des extrémités, les angoisses, les vomissemens, la diarrhée, etc., diminuaient plus ou moins; mais le deux ou troisième jour, l'apparition de nouveaux symptômes très-différens prouvaient que la transpiration qu'on avait prise pour une crise ne méritait pas cette épithète, ayant seulement apaisé le premier accès, mais nullement annulé la maladie, comme une véritable crise doit le faire. La maladie recommençait par un nouvel effort nommé par les observateurs *stadium reactionis*. J'étais étonné de voir que ce *stadium reactionis* était tout différent suivant les dispositions individuelles. Une grande

partie des malades commençaient par délirer, et ce délire se changeait bientôt en un état soporeux dans lequel la plupart périssaient; ce qui faisait croire à beaucoup de médecins, que le choléra n'était qu'une espèce de fièvre nerveuse. Chez beaucoup d'autres il n'arrivait ni délire ni état soporeux; mais des inflammations de l'abdomen, très-souvent du foie, quelquefois des parotides se développaient; chez d'autres on voyait des fièvres plus ou moins fortes, gastriques, bilieuses, inflammatoires sans affection locale; enfin, il y avait des cas où une convalescence plus ou moins lente suivait immédiatement un premier accès qui avait toujours quelque ressemblance avec une fièvre intermittente, apoplectique. L'observation de la grande différence des formes de ce *stadium reactionis*, dans les différentes personnes, et, plus encore, la remarqu eque dans beaucoup de cas la convalescence suivait immédiatement un premier accès sans passer par un *stadium reactionis*, me portèrent à croire qu'il n'était pas du tout un *stadium morbi necessarium*, mais qu'on devait y voir plutôt une maladie secondaire (*morbus secundarius*) causée par un nouvel effort des forces vitales (*vis medicatrix naturæ*) dans les cas où la maladie n'avait pas été éteinte par une crise véritable et complète. J'en conclus que les méthodes précédemment employées ne répondaient pas à la vraie nature de la maladie, et qu'il fallait en essayer d'autres dans l'espérance d'en trouver une enfin qui fût efficace. On parlait beaucoup alors de la grande efficacité du sel, qui, selon ce qu'on en rapportait dans la ville, avait été employé dans un hôpital appartenant à la douane, par M. le docteur Esembars. Jour et nuit en activité, je n'avais pas le temps de chercher M. Esembars, pour obtenir de lui des renseignemens sur cet objet. Désespéré de l'insuffisance des moyens employés jusqu'ici, j'ordonnai le 11 (22) juillet, de donner chaque heure une cuillerée d'une solution de sel commun (muriate de soude) dans une livre d'eau tiède, à un malade qui venait d'entrer dans l'hôpital avec un des plus grands accès de choléra, de lui poser en même temps un grand et fort sinapisme sur l'estomac, et de lui couvrir

le ventre d'un sachet chaud. Le premier effet de ce remède fut d'augmenter le vomissement cholérique ; mais dans moins d'une heure, ce vomissement devint bilieux, et une heure et demie était à peine écoulée, que le malade avait rendu une énorme quantitée de bile. Retournant auprès de lui, après avoir fait la visite des autres salles de l'hôpital, je fus vivement frappé du changement survenu dans son état. Tous les symptômes du choléra le plus grave avaient disparu comme par enchantement : il n'y avait plus vestige du *facies hippocratica* (*cholerica*) si prononcé auparavant. Les yeux presque éteints s'étaient ranimés ; le pouls, de presque nul, était devenu plein, comme chez un homme qui sort du bain chaud ; les extrémités, auparavant glacées et noires, étaient blanches et chaudes, couvertes d'une sueur douce et tiède ; et le malade, qui à son arrivée n'était pas en état de dire un mot, m'assurait à haute voix qu'il se trouvait beaucoup mieux. Le lendemain, après avoir eu plusieurs selles bilieuses, il demandait à être congédié de l'hôpital, et le troisième jour il en sortit en pleine santé.

Dès ce moment, j'ordonnai la solution de sel à tous les malades fortement atteints qui entrèrent à l'hôpital. Parmi un grand nombre de cholériques il y avait 15 cas des plus graves. Tous ont pris la solution de sel ; tous ont rendu en moins d'une heure une grande quantité de bile. De ces 15 malades, 13 ont été sauvés, 2 sont morts ; l'un, le troisième jour, sans maladie secondaire, par faiblesse, étant d'une constitution débile ; l'autre, le cinquième jour, dans un état soporeux, probablement parce qu'il était entré trop tard à l'hôpital, et que l'accès avait duré trop long-temps pour que son influence sur le cerveau ait pu devenir rétrograde. Ceux où la bile s'évacuait par en bas immédiatement ou le lendemain, étaient, pour la plupart, guéris en trois ou quatre jours. Lorsque la bile ne sortait pas par en bas les malades se plaignaient encore pendant quelques jours ; on voyait même quelques symptômes cholériques, tels que vomissemens aqueux, extrémités froides, etc., qui disparaissaient lorsqu'on avait fait évacuer la bile par quelques cuillerées de teinture de rhubarbe.

Plusieurs de mes confrères auxquels je communiquai ces expériences ont observé et constaté l'efficacité du sel; l'un d'eux a substitué au sel marin un scrupule de poudre d'ipécacuanha, avec un grain de tartre stibié, et a obtenu le même effet. Dès que les malades rendaient une suffisante quantité de bile, ils étaient sauvés. Cependant il me paraît que la solution tiède du sel agit plutôt en détruisant le spasme des canaux biliaires que comme émétique, car les vomissemens ont lieu par la maladie même. Les gens du peuple, dont une grande partie refusait le secours des médecins, dans l'idée qu'on voulait les empoisonner, se sauvaient en se faisant vomir avec de l'huile et du lait tiède, pris en grande quantité.

Toutes ces expériences paraissaient prouver que la véritable méthode de traiter le choléra est d'évacuer la bile le plus tôt possible, et que celles qui tendent à calmer les vomissemens et les évacuations alvines ne conviennent pas à cette maladie. Ces méthodes calmantes ne font qu'empêcher la mort dans le premier accès, mais elles n'amènent pas une véritable crise de l'accès, et par conséquent il s'ensuit ce que nous appelons *stadium reactionis*, qui, après la prompte évacuation de la bile, n'a jamais lieu. On comprend que la méthode évacuante doit être employée aussitôt que possible, pour empêcher que, pendant une plus longue durée de l'accès, il ne s'établisse des congestions dangereuses à la tête, ou que la stagnation du sang et sa séparation en cruor et sérum ne se fasse pas à un tel degré qu'il en résulte une nouvelle maladie (secondaire) d'une nature grave.

Les résultats des *nécropsies* faites en Russie ont été les mêmes que ceux qu'on a obtenus dans les Indes. On a généralement trouvé la vésicule biliaire remplie d'une abondance de bile, et les conduits biliaires fermés spasmodiquement; les cas où l'on trouvait la vessie vide sont très-rares. Je crois qu'on aurait dû distinguer les résultats des nécropsies des personnes qui succombaient au premier accès, de celles qui mouraient par les différentes maladies secondaires (*sic dictum stadium reactionis*).

Beaucoup de mes confrères, et moi-même, avons observé que

le meilleur préservatif contre le choléra dans un certain état de prodromes, était un bon émétique.

Vers la fin de l'épidémie nous remarquâmes beaucoup de cas de vomissemens et de diarrhées bilieuses. Un grand nombre de gens qui avaient été guéris du choléra par des méthodes calmantes, éprouvaient une très-longue convalescence, et se plaignaient encore, plusieurs semaines après avoir été déclarés rétablis, de vertige, maux de cœur, angoisses, spasmes dans les jambes, etc.; l'évacuation de la bile les rétablissait en peu de jours.

Ces expériences m'ont déterminé à modifier mon opinion sur l'essence (*causa proxima*) du choléra, et de penser que le miasme, affectant principalement le système biliaire, cause un épanchement très-abondant de bile, et que cette abondance de bile, retenue par un spasme des conduits cystique et cholédoque dans le foie et la vésicule biliaire comprime la veine-porte ou même la veine cave. La compression de ces veines devient la cause du désordre dans le système de la circulation du sang, et de la stagnation à la suite de laquelle (et en même temps par la sympathie des nerfs) s'établissent les autres symptômes, tels que la sécrétion abondante du sérum dans l'estomac et les intestins, les vomissemens, la diarrhée, les vertiges et les spasmes. Je ne dis rien sur le traitement du prétendu *stadium reactionis* qui, selon mon expérience, n'est qu'une maladie secondaire. Ces maladies très-différentes exigent un traitement particulier selon leur différentes formes. Par exemple : des saignées, des sangsues, des antiphlogistiques, des antispasmodiques, des purgatifs, des vésicatoires, etc. Ce chapitre se trouve très-bien traité dans les Protocoles des médecins de Riga, qui mériteraient bien d'être traduits en français.

II. *Quelques mots sur le choléra-morbus asiatique*, par M. le docteur DE VENING (1), médecin praticien à Vienne en Autriche,

(1) Correspondance particulière de la *Revue médicale*.

chevalier de la Légion-d'Honneur, etc. — Le choléra-morbus asiatique a sa source dans des causes telluriques et atmosphériques, qui exercent principalement leur influence sur les nerfs du bas-ventre, quand ils sont affaiblis par un défaut de régime, par des refroidissemens ou par le déclin des forces vitales. Cette influence nuisible engendre des resserremens des entrailles, à la suite desquels les embouchemens des vaisseaux absorbans, qui se trouvent à leur surface intérieure, rejettent contrairement à leur destination par la bouche et par l'anus les matières séreuses qui se sont séparées du sang, lequel devenant par là toujours moins fluide, ressort enfin tout-à-fait des membres, ce qui diminue peu à peu la chaleur animale, et produit cet état spasmodique, qui, se débordant enfin sur les organes les plus nobles, finit par les tétanos et une complète paralysie.

Les nombreuses dissections où l'on a toujours vu les ouvertures des vaisseaux absorbans poussés en dehors, et surtout le manque de fluidité du sang qu'on a remarqué dans les grandes veines, ainsi que les sensations que j'ai éprouvées moi-même dans un accès de cette nature, m'ont confirmé dans cette opinion. Il y a contre cette maladie une méthode curative directe, qui est de détruire le plus promptement que possible le principe du choléra-morbus, en éloignant les effets nuisibles qu'exercent les causes telluriques et atmosphériques sur les nerfs du bas-ventre.

Pour obtenir ce résultat, on a ordonné aux malades d'une forte constitution de prendre pendant les premières heures une quantité d'eau chaude et de thé, cherchant en même temps d'effectuer une abondante transpiration par le moyen des cataplasmes chauds. Cette transpiration, souvent provoquée par la nature elle-même, suffit seule pour amener une très-prompte guérison : raison de plus pour rejeter l'usage des glaces, dont on ne saurait se rendre aucune raison pendant cette première époque.

Dans les cas ordinaires, on s'est servi pour le même but, avec beaucoup de succès, *de fortes doses d'ipécacuanha.* Ce ne fut que fort rarement qu'il fallut, avant l'usage de ce remède, recourir

à la saignée, plus souvent à l'application des sangsues aux tempes, et le plus ordinairement aux environs de l'estomac; mais presque toujours on se vit obligé, pour le rétablissement des nerfs du bas-ventre, de seconder les effets de l'ipécacuanha moyennant des sinapismes très-larges et très-chauds appliqués alternativement sur diverses surfaces de la peau.

L'ipécacuanha *n'est d'aucun effet dans la seconde période*, qui a pour marque distinctive le refroidissement de la peau et de la langue, chargée d'une matière laiteuse. La guérison ne peut être opérée alors qu'en agissant énergiquement sur toutes les parties intérieures et extérieures par le moyen du *camphre* et du *froid*. De même que la nature agit souvent par des voies différentes, de même on obtient souvent dans l'art médical le même résultat par les voies les plus opposées : on comprendra donc aisément que le choléra a pu, dans divers cas, être guéri par des méthodes bien différentes. Mais comme j'ai réussi à sauver de quarante malades, au moins trente-huit par la susdite méthode, en la modifiant toutefois selon l'individualité de chaque patient, j'ai cru devoir faire mention d'un résultat aussi heureux.

Les remèdes préservatifs, ainsi que les quarantaines et la réclusion des malades, me sont démontrés comme tout-à-fait nuisibles; et la malignité et la mort prompte dont cette maladie (qui n'est cependant contagieuse que sous certaines conditions, comme toutes les maladies des nerfs) était accompagnée dans nos pays, à son apparition, ont diminué dès le moment qu'on a fait cesser ces mesures précautionnelles.

A Vienne, comme ailleurs, de nombreuses fièvres intermittentes ont précédé le choléra-morbus et ont tout-à-fait cessé à l'approche de cette dernière maladie. En ce moment où le choléra ne se montre que fort rarement, les fièvres intermittentes reparaissent de jour en jour plus fréquemment sous toutes leurs diverses formes. Les mêmes observations ont été faites à Odessa par le docteur Wagner. (Voy. *Journal de Médecine* de Huffeland, 8e livraison, 1831, page 126.) On peut donc espérer de cette nouvelle apparition des fièvres intermittentes, qui n'ont jamais

pour effet le développement du choléra-morbus, un changement favorable de l'atmosphère, et que nous serons enfin tout-à fait délivrés de ce fléau terrible, comme cela a eu lieu à Odessa.

III. *Observations sur l'emploi des lotions froides, dans la rougeole;* par le docteur THAER, de Berlin. — M. Thaer a vu, dans l'intervalle de six à sept ans, deux épidemies de rougeole dans lesquelles les lotions froides lui ont fourni des résultats au dessus de toute attente. A la vérité, M. Frælich avait déjà recommandé ce moyen; mais les médecins, retenus probablement par la crainte des répercussions, n'ont guère encore essayé de l'employer. De soixante-deux malades affectés de la rougeole, et que M. Thaer a traités par les lotions, aucun n'est mort, quoique l'épidémie ait été très-grave; tous ces soixante-deux malades ont été parfaitement rétablis dans l'espace de quatre à huit jours. Avant l'emploi de ce moyen, l'auteur avait perdu sept malades sur trente-quatre, et les autres médecins de la contrée, qui n'ont pas eu recours aux lotions, ont continué à perdre des malades pendant toute la durée de l'épidémie.

Jamais, dit l'auteur, il ne faut employer les lotions quand la peau est moite et que le malade transpire.

La température de l'eau dont on se sert doit être constamment en raison inverse de celle du corps, c'est-à-dire que, plus la peau est chaude, plus il faut que les lotions soient froides. Ainsi il est bon de se servir d'un thermomètre, et M. Thaer donne un petit tableau dans lequel il détermine la température de l'eau d'après celle du corps. Voici ce tableau, que nous transcrivons :

Tempér. de la peau.	Tempér. de l'eau.	Durée des lotions.
29° 1/2 Réaumur.	26° Réaumur.	3 minutes.
30	22 1/2	3
30 1/2	19	3 à 4
30 2/3	14 1/2	4
31	13	4

31 2/3	12 1/2	4
32	12 1/2	4
32 1/2	10 1/4	4
33	6	4
33 1/3	3 1/2	4
33 2/3	1 1/2	4
34	1 1/2	4
34 1/3	1 1/2	4
34 2/3	1 1/2	4
35	1 1/2	4

Lorsqu'il s'est écoulé cinq à six jours depuis l'invasion de la maladie, il faut éviter d'employer des lotions d'une température moindre de 10° Réaumur. Il faut, autant que possible, avoir recours à ce moyen dès le commencement de la maladie. En général il vaut mieux que la température de l'eau soit trop haute de deux degrés que trop basse d'un demi-degré.

Pour prendre la température du corps, on met dans l'aisselle la boule d'un thermomètre, ou bien on enfonce une pareille boule dans les tégumens du bas-ventre, ou dans toute autre partie molle du corps, de manière à produire un contact aussi parfait que possible, entre le globe de l'instrument et la partie cutanée. On laisse le thermomètre ainsi appliqué pendant quelques minutes, l'échelle de l'instrument étant libre pour qu'on puisse facilement examiner le mouvement de la colonne mercurielle; il faut cependant avoir soin de ne pas laisser le malade découvert, afin qu'un refroidissement instantané ne donne pas de faux résultats. S'il arrive qu'une partie de la peau est moins chaude que l'autre, on prend la moyenne pour avoir le degré de température qui doit indiquer le degré des lotions. Dans ce cas, on lave davantage les régions qui sont les plus chaudes.

Le liquide dont M. Thaer se servait communément pour faire ses lotions était composé de trois parties d'eau sur une de vinaigre. Il répétait l'opération toutes les trois heures, quelquefois même toutes les deux heures, mais seulement pendant les pre-

miers jours de la maladie. Si, plus tard, il y a eu une exacerbation des symptômes, il a aussitôt recommencé les lotions.

Les malades doivent-être lavés dans leur lit, au moyen d'une éponge fine qu'on a soin d'exprimer suffisammment pour que le lit ne soit pas mouillé. Il n'est pas nécessaire d'essuyer les parties lavées, mais le liquide contenu dans l'éponge doit être plusieurs fois renouvelé pendant l'opération. Quant à la durée des lotions, on suivra l'indication du tableau qui se trouve ci-dessus : cette durée peut cependant être changée selon la constitution de l'individu, la période de la maladie, ou les effets que le malade éprouve par suite du traitement. Dans aucun cas, il ne faut que le malade ait froid quand on le lave.

L'effet immédiat de ces sortes de lotions est :

1° De diminuer la fréquence du pouls; cette diminution peut être quelquefois de vingt battemens par minute;

2° D'abaisser la température du corps de 2 et même 3°. Cette diminution de la chaleur corporelle n'est pas seulement instantanée, mais elle persiste souvent pendant plusieurs heures;

3° De procurer un grand calme au malade, et de provoquer fréquemment le sommeil;

4° D'exciter une transpiration générale, souvent après une première lotion;

5° De remédier à des affections internes qui peuvent compliquer la rougeole, comme, par exemple, des irritations de l'appareil respiratoire, des vomissemens, la diarrhée, des rétentions d'urine, des symptômes spasmodiques, le délire, etc.

Malgré l'apparition des symptômes inflammatoires, dès le début, les lotions ont toujours rendu inutiles les évacuations sanguines, ou d'autres moyens qu'on aurait pu diriger contre la diarrhée ou les rétentions d'urine. Chez aucun des malades qui ont été lavés il n'y a eu d'affection consécutive, comme cela s'observe fréquemment à la suite de la rougeole. Lorsque les symptômes de la maladie existaient, mais que l'éruption n'avait pas encore paru, une ou deux heures suffisaient pour la faire paraître, et dès lors, le malade se trouvait soulagé.

M. Thaer croit devoir appeler l'attention du public médical sur les succès qu'il a obtenus et sur un moyen qui paraît très-puissant dans le traitement de la rougeole. (HUFELAND's *Journal.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Organisation des fibres musculaires. — Rhinoplastie. — Colique de plomb. — Choléra-morbus de Sunderland. — Formation des embryons. — Formules. — Anatomie transcendante. — Choléra-morbus de Sunderland. — Production de l'électricité voltaïque.

(Décembre 1831.)

SÉANCE DU 5. M. Bazaine présente un mémoire sur les machines à vapeur. *Commissaires:* MM. Arago, Dulong et Hachette.

M. Dausse fait l'envoi d'un travail sur la statistique des variations du niveau de la Seine. Renvoyé à MM. Prony, Arago et Mathieu. On renvoie aux mêmes commissaires un mémoire de M. Haüy, d'Odessa, sur les causses des explosions de machines à vapeur.

La section astronomie déclare qu'*il y a lieu*, et *il n'y a pas lieu* de nommer à la place vacante dans cette section. L'élection est renvoyée à six mois.

Le ministre de la guerre, conformément à l'ordonnance du 25 novembre, invite l'académie à nommer au scrutin trois membres pour le conseil de perfectionnement de l'école polytechnique. MM. Lacroix, Arago et Legendre obtiennent la pluralité des suffrages. Sur le refus de M. Lacroix, pour raison de santé, M. Poinsot, qui avait obtenu un nombre égal de suffrages à M. Legendre, est élu.

M. Chevreul, tant en son nom qu'en celui de M. Thénard, fait un rapport favorable sur le mémoire de M. Soubeiran, relatif à divers degrés d'oxigénation du chlore. Insertion dans les mémoires des savans étrangers.

M. Flourens termine la lecture de son mémoire sur la rumination. Nous en donnerons un extrait.

On lit une lettre de M. Duhamel offrant une explication de son mémoire sur les formules thermométriques. Renvoyée aux commissaires chargés de l'examen de ce mémoire.

Comité secret. La section de zoologie et d'anatomie présente la liste suivante pour la place de correspondant, vacante par l'élection de M. Dutrochet comme membre :

Anatomie. MM. Carus, à Dresde; Della Chiaie, à Naples; Duvernoy, à Strasbourg; Dugès, à Montpellier; Jacobson, à Copenhague; De Baer, à Kœnisberg; Bathke, à Dorpal; Herold, à Copenhague; Rusconi, à Pize.

Zoologie. MM. Ehrenberg, à Berlin; Lesson, à Rochefort; Wiedeman, à Kiel; Ruppel, à Francfort-sur-le-Mein; Kirby, à Barnham; Klug, à Berlin; Fitzinger, à Vienne; Gaimard, à Toulon; Risso, à Nice; Fischer, à Moscou; Richardson, à Londres; Harlan, à New-York; Femmines, à la Haye; prince de Died, à Nemoied.

L'académie arrête qu'il sera écrit au ministre de la marine pour lui demander de faire relâcher en Sardaigne et en Corse la corvette qui a été envoyée dans la Méditerranée pour examiner l'île nouvellement formée.

SÉANCE DU 12. M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un tableau synoptique offrant la concordance des parties de l'*hyoïde* dans les quatre classes des animaux vertébrés, avec des notes explicatives.

Organisation des fibres musculaires. M. Turpin adresse une lettre relative en partie au travaux de M. Dutrochet sur la formation artificielle des fibres musculaires à l'aide de globules muqueux, soit du jaune de l'œuf, soit ceux du lait, soit ceux vésiculaires, mais décomposés du sang.

L'auteur a répété les expériences de cet académicien en employant les mêmes substances, et, autant que possible, dans les mêmes conditions; et il dit n'avoir jamais obtenu que de simples agglomérats ou coagulum de globules muqueux, plus ou moins épais, plus ou moins linéaires ou filiformes, et plus ou moins tortillés par l'effet du dessèchement, mais dépourvus des flexions sinueuses et symétriques de la figure de M. Dutrochet, flexions qui n'ont d'ailleurs à ses yeux aucune importance organique, encore moins physiologique. Voulant savoir cependant jusqu'à quel point cette fibre flexueuse de M. Dutrochet pouvait être l'image d'une fibre musculaire organisée et vivante de l'animal, M. Turpin s'est livré à l'examen microscopique des muscles des cuisses de la grenouille, comme étant très-dépouillés de tissu graisseux, et, conséquemment, plus faciles à isoler et à observer. Cette observation comparée lui a prouvé qu'il n'y avait aucune ressemblance entre le coagulum artificiel et la fibre musculaire. Celle-ci, vue au microscope muni d'un seul grossissement de deux cent cinquante fois, et n'ayant que la grosseur du quart à la moitié d'un cheveu, paraît grosse comme le tuyau d'une plume d'aigle, et offre une forme cylindrique qui se compose des deux parties suivantes :

1° D'une quantité considérable de filamens parallèles, très-ténus, irrégulièrement noduleux, incolores, d'une substance molle et muqueuse, enfin rassemblés en faisceau et simulant un écheveau de fil.

2° D'un tube ou boyau membraneux, aponévrotique, d'une minceur extrême, blanc, transparent et finement froncé ou plissé en travers ; ces plis peuvent être rigoureusement comparés à ceux également transversaux qui existent à la surface de la peau des sangsues contractées et d'un grand nombre d'autres annélides. La grande transparence de ce boyau permet de voir le faisceau longitudinal des filamens qu'il contient et qu'il protége, et en même temps de la fibre, comme chez la sangsue. Ces deux choses ont causé toutes les divergences qui ont existé entre les anatomistes qui ont cherché à expliquer la véritable structure de la fibre musculaire. On obtient la preuve de cette or-

ganisation en laissant tremper dans l'eau, pendant quelques jours, des fibres. A mesure que le liquide s'interpose dans la substance du boyau, il s'étend, et les plis ou fronces transversaux disparaissent. La fibre, alors, a sa surface unie; et, dans ce cas, l'on aperçoit bien mieux le faisceau des filamens longitudinaux contenus dans le boyau déplissé. L'analyse microscopique des fibres musculaires du bœuf, du cochon, du mouton, du poulet, etc., lui ont montré la même structure organique.

M. Limouzin Lamothe fait l'envoi d'un mémoire sur les causes des épidémies, telles que la peste, la fièvre jaune, le choléra-morbus et sur l'influence de la lumière naturelle ou artificielle, des odeurs fortes et antiputrides, propres à les combattre. Renvoyé à la commission du choléra-morbus.

Comité secret. La section de zoologie présente la liste suivante pour la place de correspondant dans son sein, en exprimant le désir que, pour cette fois, le choix porte sur un zoologiste.

1° *Zoologistes.* Ehrenberg, *ex æquo;* Lesson, *ex æquo;* Della Chiaie, Gaymard.

2° *Anatomistes.* Carus, Dugès, Duvernoy, Bathke.

Séance du 19. *Rhinoplastie.* M. Blandin présente un individu sur lequel il a pratiqué l'opération de la rhinoplastie. Cet homme était, depuis long-temps, affecté d'un énorme cancer du nez, pour la guérison duquel plusieurs médecins avaient vainement mis en usage les moyens médicamenteux les plus actifs. M. Blandin, après avoir enlevé complètement la partie malade, détacha du front un lambeau de tégument pour l'adapter au moignon du nez. Pour lui donner la forme convenable, l'auteur a suivi un procédé qui lui est propre. Au lieu de couper la pédicule du lambeau, il a dédoublé la peau qui le formait; puis, après avoir enlevé, sur la racine du nez, les tégumens qui restaient encore, il a déterminé l'adhésion de ces parties opposées. Ainsi, bien que transplanté de la région frontale, le nez de cet homme y communique encore par les vaisseaux et les nerfs qui y ont entretenu la vie dans les premiers jours de l'opération. Il est

plus solide que ceux qui ont été formés par section du pédicule, et, ce qui est bien plus important, il n'est pas exposé, comme eux, aux effets fâcheux de l'action du froid, observés par plusieurs personnes.

M. Lefèvre adresse un mémoire sur la panification de la pomme de terre (rue des Amandiers-Popincourt, n. 12). Nous ferons connaître le rapport qui en sera fait par MM. Favart, Serullas, Becquerel, Flourens, Hachette et Serres.

M. de La Cretat présente un mémoire sur un nouveau procédé pour la fabrication de la chandelle à la baguette.

M. Martin écrit de Nevers une lettre en faveur de l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire.

M. Becquerel lit un mémoire intitulé : *Considérations générales sur la décomposition électrochimique et sur la réduction de la magnésie, de la zircone, de la glutine, et de l'oxide de fer, par des forces électriques très-faibles.* Nous le ferons connaître.

M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire sur les variations générales de la taille chez les mammifères et la race humaine.

Colique de plomb. M. Gendrin adresse à l'Académie une lettre relative à la colique de plomb à laquelle sont sujets les ouvriers qui travaillent à la fabrication du blanc de céruse, au tamisage du plomb de chasse, à l'émaillage de la faïence, etc. L'auteur commence par énumérer les traitemens mis en usage contre cette dangereuse maladie. Le sulfate d'alumine et de potasse (alun), dit-il, a été depuis long-temps conseillé par Grosheim, Adair, Michaélis, etc.; mais il a été rarement employé. Il est cependant le moyen de traitement principal employé contre la colique de plomb à l'hôpital Saint-Antoine de Paris. M. Gendrin en a fait à son tour l'objet spécial de quelques recherches. Administré en solution, à l'intérieur, à la dose de 1 à 3 gros par jour, il guérit constamment la colique de plomb, quelque intense qu'elle soit, en trois à cinq jours. Sur cinquante-huit malades atteints de coliques bien constatées, dont plusieurs même avaient résisté à

d'autres médications, l'auteur n'a pas vu ce médicament *échouer une seule fois;* et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il n'a jamais observé qu'il produisît le moindre accident sur les organes digestifs, non-seulement chez les sujets atteints de la colique de plomb, mais encore chez des personnes affectées de maladies très-diverses. En conséquence, M. Gendrin a conçu la pensée d'administrer l'alun comme préservatif de la colique de plomb à la dose de 1 gros à 1 gros et demi au début de la maladie. Il l'a constamment arrêtée en dix ou douze heures sur vingt-trois personnes, et sur six qui n'ont pas même interrompu leurs travaux de peintres. Cherchant à se rendre compte de l'effet curatif si constant du sulfute acide d'alumine et de potasse contre la colique de plomb, il a expérimenté avec l'acide sulfurique étendu d'eau. Le résultat de ces recherches a été 1° que c'est à cet acide que l'alun doit ses propriétés médicamenteuses en cette circonstance; 2° que la limonade sulfurique guérit la colique de plomb avec plus de rapidité peut-être, et non moins de certitude que l'alun. M. Gendrin a recouru douze fois à ce moyen à la dose de 1 gros à 1 gros et demi d'acide sulfurique à 66° dans trois livres d'eau. En trois ou quatre jours les malades ont été guéris sans que la progression vers le mieux ait été un seul instant douteuse. Elle a commencé constamment le deuxième jour de l'administration de la limonade sulfurique, qui est aussi un moyen préservatif lorsqu'elle est employée au début de la maladie. Il l'a fait cesser en une demi-journée, comme il s'en est convaincu par quatre expériences.

M. Gendrin tire de ses expériences les résultats suivans :

1° L'alun est un médicament sûr, facile à administrer, rapide dans ses effets, et constamment curatif de la colique de plomb; il en serait probablement le préservatif si l'on en faisait un usage habituel.

2° L'acide sulfurique à petite dose est un remède préservatif et curatif de la colique de plomb aussi efficace, et peut-être plus prompt dans ses effets que le sulfate d'alumine et de potasse. Il peut être administré sans aucun inconvénient aux doses précitées.

L'action de l'acide sulfurique s'opère en neutralisant le plomb avec lequel il forme un sulfate qui, étant insoluble, est sans action sur l'économie animale.

—L'Académie procède à l'élection d'un correspondant dans la section zoologie; sur cinquante-deux votans, M. Ehrenberg ayant réuni trente-sept voix, est élu.

Choléra-morbus de Sunderland. M. Magendie adresse de Sunderland (31 décembre 1831) la lettre suivante :

« Me voici enfin à Sunderland; malgré tous mes efforts pour arriver vite, et malgré l'admirable manière dont on voyage dans ce pays, j'ai dû rester à Londres près de trois jours, afin de me mettre en rapport avec le conseil de santé et quelques membres du gouvernement; j'ai reçu partout l'accueil le plus bienveillant, et chacun s'est empressé de faciliter ma mission.

» Le bruit que fait le choléra en Angleterre ne suit pas la loi de la propagation du son; son intensité est, au contraire, en raison directe de la distance. A Londres, chacun me parlait choléra, me demandait s'il était ou non contagieux, quels moyens de s'en garantir, etc., etc. On me regardait comme un homme de courage, puisque j'allais affronter un aussi grand danger, et moi-même je n'étais pas sans quelque satisfaction intérieure en écoutant ces paroles louangeuses. Mais, tout est bien changé depuis que je me suis mis en route; je n'avais pas fait cent milles que déjà je n'entendais plus d'exclamations sur mon voyage; à deux cents milles, j'ai passé comme le plus simple voyageur; et enfin, à Sunderland, où je suis depuis hier matin, personne n'a remarqué mon arrivée; je n'ai reçu aucun compliment sur le sujet de ma visite. J'en excepte toutefois les médecins, qui m'ont fait la plus fraternelle réception.

» Ce n'est pourtant pas ici le cas des *bâtons flottans*. En voyant le mal de près, il n'y a rien à rabattre de l'idée qu'on s'en était faite. Loin de là; il serait impossible, je pense, à l'imagination la plus active, de se créer une pareille image. Peut-être vous transmettrai-je mon impression, en vous disant qu'une personne de la meilleure santé, quand elle est frappée du choléra, est

en un instant transformée en un cadavre! C'est le même état des yeux, le même aspect de figure; c'est le même froid des membres, la même coloration de la peau, etc. N'était l'intelligence, pour ainsi dire intacte, et un reste imperceptible de voix, on pourrait procéder à l'enterrement au moment même de l'attaque. Tel est le choléra qu'on appelle ici *asiatique*, *spasmodique* ou *malin;* il ne paraît modifié par aucun traitement. En quelques heures tout est terminé, et presque toujours d'une manière fatale; et, ce qui prouve combien le mal est terrible à son début, et avec quelle puissance destructive il frappe les organes, c'est que le cadavre est exactement ce qu'était le malade : la circonstance de la mort n'a rien ajouté à ce qui existait auparavant. Pour tout dire, en résumé, et par un seul mot, la maladie que j'ai sous les yeux *cadavérise* à l'instant la personne qui en est atteinte.

» Heureusement le choléra n'a pas toujours cette effrayante intensité. Sur les deux tiers des malades, me dit-on, il est beaucoup moins sévère; mais, comme je n'ai pas encore vu de ces cas privilégiés, je ne vous en parlerai pas aujourd'hui.

» La maladie a-t-elle été importée ou est-elle née dans ce pays malsain, couvert d'habitans pauvres et mal logés? est-elle contagieuse ou ne l'est-elle pas? Voilà autant de questions dont on s'inquiète fort peu ici. Le point capital est qu'aucune mesure sanitaire n'a été prise, et tout le monde est d'avis que si le gouvernement anglais avait ordonné l'isolement par un cordon de troupes, la population de Sunderland, qui est d'environ quarante mille âmes, au lieu d'être comme aujourd'hui tranquille, ne paraissant donner, ou ne donnant même presque aucune attention à la maladie, serait bientôt troublée et au désespoir, et qu'il s'ensuivrait des événemens plus graves que le mal lui-même. J'ajoute que la propagation du mal, en supposant qu'il soit de nature à se propager, n'en serait pas retardée; peut-être même serait-elle accélérée.

» On se contente de distribuer de bons alimens aux pauvres de la ville : on leur donne de la flanelle pour se couvrir le

corps ; on les exhorte à la propreté : ce sont là toutes les mesures sanitaires.

» Voilà, M. le président, ce que je puis vous dire aujourd'hui de positif sur le choléra de Sunderland. Si vous jugez à propos de communiquer ma lettre à l'Académie, ajoutez, s'il vous plaît, que partout où je dîne je reçois une santé pour l'Institut de France.

» J'espère ne pas faire un long séjour dans ce triste pays où le froid, le brouillard, la fumée et le choléra sont aux prises avec les habitans, et par conséquent avec les curieux voyageurs, comme votre affectionné confrère. »

Formation des embryons. Deux rapports sont faits à l'Académie sur le travail de MM. Delpech et Coste sur la formation des embryons ; l'un sur la partie anatomique, et l'autre sur la partie physique. Nous allons les faire connaître successivement.

Rapport sur la partie anatomique du mémoire de MM. Delpech et Coste, intitulé : *De la formation des embryons.* — Commissaires : MM. Serres, Ampère, Geoffroi-Saint-Hilaire ; M. Flourens, rapporteur.

« Le mémoire de MM. Delpech et Coste se compose de deux parties, savoir : d'une série d'observations anatomiques sur le développement du poulet, et d'une théorie physique sur ce développement. La commission a donc cru devoir faire de ces deux parties distinctes le sujet de deux rapports séparés, dont l'un, sur la théorie physique, vous sera présenté par M. Ampère, et dont l'autre, sur les observations anatomiques, est celui que je vais avoir l'honneur de vous lire.

On sait que l'étude anatomique du développement du poulet dans l'œuf a fixé, et de très-bonne heure, et à toutes les époques de la science, l'attention des observateurs ; car Aristote se livrait déjà à cette étude, et depuis elle a été successivement reprise par Fabrice d'Aquapendente, par Harvey, par Malpighi, par Haller, par Wolff, etc. ; et de nos jours par MM. Pauder, Baer, Bardach, etc.

On sait aussi à combien de résultats importans l'étude de ce

développement faite jour par jour, heure par heure, a conduit ces célèbres observateurs.

Ainsi, et pour ne rappeler parmi tant de faits remarquables que ceux qui se lient plus directement à l'objet particulier de notre rapport, on sait que, portant ses observations beaucoup plus loin qu'Aristote, qui n'était remonté que jusqu'à l'apparition *du point du sang qui saute* ou du cœur, et que Fabrice d'Aquapendente, le premier qui ait bien fait connaître le développement du cercle veineux qui entoure le germe, Harvey découvrit à la surface du jaune une tache ou cicatricule, laquelle préexiste à l'apparition du cœur et à celle du cercle veineux, et à la fécondation même de l'œuf; et l'on sait enfin que dans cette cicatricule fécondée, les travaux successifs de Malpighi, de Haller, de Wolff, etc., ont appris à distinguer deux parties, dont l'une est le noyau *sous-jacent de la cicatricule*, comme l'appelle M. Pauder, et l'autre la cicatricule même qui contient le *germe*, l'*amnios*, comme l'appellent Malpighi, Haller, etc., ou le blattoderme, comme l'appellent Wolff, Bauder, etc.

C'est l'étude des modifications qu'éprouvent dans les premiers temps de l'incubation et cette vésicule et le germe qu'elle contient, étude déjà tant de fois reprise par des mains si habiles, comme nous venons de le dire, qu'ont reprise encore une fois MM. Delpech et Coste, dans la vue surtout de démêler et de suivre, au milieu de ces modifications, les premiers rudimens des deux systèmes les plus compliqués de l'économie, c'est-à-dire du système sanguin et du système nerveux.

La commission, malgré tout le prix qu'elle attachait à répéter et à vérifier les observations des auteurs, et malgré tout le zèle que mettait à les reproduire sous les yeux l'un d'eux, M. Coste, s'est vue forcée d'interrompre le cours de cette vérification par la saison froide qui ne lui a plus permis de se procurer, du moins aussi abondamment qu'il eût été nécessaire pour ce genre de recherches si difficiles et si délicates, des œufs fécondés.

La commission n'a donc pu répéter qu'une partie des expériences de MM. Delpech et Coste, que celle qui concerne les pre-

miers développemens du système nerveux, et c'est aussi à cette partie seule qu'elle a dû borner son rapport.

Tout œuf fécondé étant soumis à l'action d'un certain degré de calorique, on voit d'abord, comme chacun sait, la vésicule devenir plus dense, puis cette vésicule s'entourer de cercles ou d'arcs de cercles concentriques, ou de halones, comme les nomme Haller, puis se rapprocher, et, en se rapprochant, former une sorte de disque opaque, ou de fausse membrane, ou tapis, comme les nomment quelques auteurs; et enfin, le centre de ce tapis, ou la vésicule elle-même, jusque là restée transparente, devenir opaque à son tour, se couvrir de nuages; et c'est ici que commencent les observations de MM. Delpech et Coste, touchant l'apparition des premiers rudimens du système nerveux. D'après ces observations, les nuages qui pénètrent la vésicule et lui font perdre une partie de sa transparence, sont vaguement disséminés d'abord; mais peu à peu ces nuages prennent un arrangement méthodique; ils se groupent de chaque côté et tout le long de l'axe de la vésicule, suivant des courbes régulières, qui, par leur convexité, répondent à l'axe de la vésicule, et par leurs extrémités à sa circonférence; et ces courbes régulières, que MM. Delpech et Coste virent naître du groupement même des nuages de la vésicule, et qu'ils n'abandonnent plus ensuite dans toutes leurs évolutions subséquentes, sont pour eux les premiers rudimens du système nerveux. En effet, et toujours d'après leurs observations, ces courbes régulières ne tardent pas à se redresser, et, après s'être redressées, à se réunir; et ainsi redressées et réunies en deux lignes droites et longitudinales, elles forment deux masses ou cordons parallèles, lesquels sont les deux masses ou cordons primitifs du système nerveux *cérébro-spinal*.

Ces deux cordons, une fois formés, laissent d'abord entre eux un certain intervalle; peu à peu cet intervalle diminue, les cordons se rapprochent par leur développement même, se touchent, et, parvenus à se toucher, ils se réunissent par toute leur longueur, d'où résulte une première *suture médiane* ou *transverse*, laquelle placée sur le centre de la vésicule, y forme une troisième

ligne longitudinale, médiane, ou intermédiaire aux deux précédentes; réunis par cette première suture, les deux cordons se replient d'abord en avant et s'y réunissent de nouveau; d'où résulte leur suture antérieure. Ils se replient ensuite en arrière et s'y réunissent encore, d'où résulte leur suture postérieure; en sorte que, à ce moment de sa formation, l'axe cérébro-spinal offre trois sutures longitudinales et superposées, une médiane qui s'est formée la première, une antérieure qui s'est formée la seconde, une postérieure qui s'est formée la dernière; et ces trois sutures le partagent en deux canaux, l'un antérieur, l'autre postérieur.

La commission a vérifié plusieurs de ces faits, particulièrement le groupement des nuages de la vésicule en courbes régulières; la disposition de ces courbes sur les deux côtés de la vésicule, leur redressement d'où résultent d'abord deux lignes droites brisées; leur réunion d'où résultent ensuite deux lignes droites continues, deux cordons parallèles; et enfin la jonction de ces deux cordons, d'abord par une première suture qui est la médiane ou transverse des auteurs, et puis par une seconde qui est leur suture antérieure; mais elle n'a pu vérifier ce que les auteurs ont avancé touchant l'existence d'une troisième suture, et par conséquent aussi d'un double canal dans la moelle épinière, lequel résulterait de cette suture.

Sauf donc ce dernier point que la commission n'a pu vérifier, elle pense qu'on peut regarder tous les autres faits indiqués par les auteurs comme constans; la seule difficulté qui reste est donc de savoir si ces auteurs ne se sont point trompés en prenant ces courbes successivement redressées et réunies en deux cordons parallèles, comme les élémens du système nerveux.

Plusieurs observateurs en effet, et, particulièrement de nos jours, MM. Pauder et Baër, ont indiqué la plupart de ces dispositions, l'apparition des nuages de la vésicule, celle des lignes courbes, celle des deux lignes parallèles, celle de la ligne médiane; mais M. Pauder regarde, par exemple, les deux lignes droites parallèles comme les premières traces de l'embryon nais-

sant, et c'est ce qu'il appelle *les plis primitifs*. Il regarde l'espace intermédiaire entre ces deux plis, comme le lieu où doit se former la moelle épinière, et il appelle cet espace *quille* ou *carène*, avec Malpighi; enfin, la ligne médiane lui paraît la moelle épinière elle-même, et il l'appelle ainsi avec plusieurs auteurs: et M. Baër prend ces deux lignes parallèles pour ce qu'il appelle plaques dorsales; il prend la ligne médiane pour ce qu'il appelle corde dorsale.

Ainsi les deux lignes droites parallèles que M. Pauder appelle plis primitifs de l'embryon, et M. Baër plaques dorsales, sont, pour nos auteurs, les deux cordons ou faisceaux primitifs de la moelle épinière, et la ligne médiane que M. Pauder prend pour la première trace de la moelle épinière elle-même, n'est pour nos auteurs que la trace de l'union ou suture des deux cordons ou faisceaux de cette moelle déjà formée, selon eux, à cette époque.

On sent que pour prononcer d'une manière sûre entre ces opinions diverses, la commission aurait eu besoin de répéter, non-seulement les observations de nos deux auteurs, mais encore celles des deux célèbres observateurs d'Allemagne, et nous avons dit que le temps ne le lui a point permis.

Cependant si l'on considère que MM. Delpech et Coste voient naître les lignes courbes du groupement même des nuages de la vésicule, qu'ils voient ensuite ces lignes courbes se convertir en deux lignes droites et continues, qu'ils suivent ces lignes en bandes droites depuis leur apparition sur les côtés de la vésicule jusqu'à leur réunion en une ligne médiane sur le centre de cette vésicule, par une première suture médiane ou transverse; que là ils les voient se replier d'abord en avant et s'y réunir de nouveau par une seconde suture, ou antérieure, puis se replier en arrière par une troisième suture, ou postérieure; que ce n'est qu'alors que, selon eux, les masses latérales des vertèbres qui d'abord paraissaient sous ces deux bandes jusque là étalées, commencent, maintenant que ces deux bandes sont concentrées par leur double reploiement sur la ligne médiane, à paraître sur leurs côtés, à les embrasser, à les recouvrir à leur tour; et

qu'enfin l'un de nous, M. Serres, après avoir vu comme MM. Delpech et Coste, et long-temps avant eux, les deux bandes dont il s'agit, se réunir par deux sutures antérieure et postérieure, assure avoir vu s'y joindre successivement les diverses paires de nerfs ; nous croyons qu'il sera difficile de ne pas partager sur ce point l'opinion de nos auteurs, et de ne pas admettre avec eux, que ces lignes d'abord courbes et séparées, puis droites et continues, dont ils ont suivi toutes les évolutions d'une manière si remarquable, sont les premiers élémens, les premiers vestiges du système nerveux. Aussi, en nous en tenant aux seuls faits que nous venons de rapporter, et en faisant abstraction de toute théorie physiologique ou physique que les auteurs ont essayé de rattacher à l'ensemble de leurs observations, et qu'il ne saurait être à propos de discuter à l'occasion d'une seule partie de leur travail, et, en considérant le jour tout nouveau que les auteurs nous paraissent avoir jeté sur ces faits si importans et si difficiles à constater, pensons-nous qu'ils méritent les encouragemens de l'académie, et n'hésitons-nous pas à lui proposer de les leur accorder. »

Rapport sur la partie physique du mémoire de MM. Delpech et Coste.

Commissaires : MM. Serres, Flourens, Geoffroi Saint-Hilaire.
Commissaire rapporteur : M. Ampère.

Dans la partie du mémoire de MM. Delpech et Coste où ils s'occupent des causes physiques qui président aux phénomènes qu'ils ont observés, il n'est point entré dans leur plan d'établir sur de nouvelles expériences et des preuves directes la nature et le mode d'action de ces causes, mais seulement de signaler des analogies, en effet très-dignes d'attention, entre les phénomènes que présentent les premiers développemens du poulet, et ceux qu'on observe dans les corps inorganiques soumis à l'action de l'électricité en mouvement.

Voici comment ils s'expliquent à ce sujet :

« Dès qu'un œuf fécondé a été soumis à la circonstance extérieure d'une température de 30 à 32 degrés (R.), les globules

du jaune, après avoir pénétré dans le sein de la cicatricule, s'y livrent à des mouvemens réguliers et se disposent avec ordre dans des points déterminés. Ces globules, en se réunissant sur ces points, forment des agglomérations qui se présentent sous une apparence nuageuse, et qui deviennent de nouveaux centres d'action réagissant sur les agglomérations environnantes, se groupant avec elles en masses régulières et permanentes.

Ces masses s'allient les parties des liquides avec lesquelles elles se trouvent en harmonie d'affinité, repoussent les autres, et donnent ainsi naissance à une circulation d'une constance admirable jusques dans ses moindres détails.

Tous les phénomènes dont nous venons de parler répètent d'une manière tellement fidèle les images et les mouvemens que provoquent les courans électriques agissant sur la matière inorganique dans les expériences de MM. Serullas et Nobili, qu'il nous paraît impossible de n'être pas tentés de les rapporter à la même cause. »

On sait en effet, d'après les résultats si importans, que la science doit aux travaux de notre confrère M. Becquerel, que beaucoup d'effets qu'on ne peut obtenir par des courans énergiques, sont produits par des courans très-faibles, parce que, soit que ceux-ci décomposent les corps, ou bien qu'ils donnent lieu à des combinaisons nouvelles, leur action est extrêmement lente et donne aux molécules le temps de cristalliser, tandis que lorsqu'on agit avec des forces plus considérables, ces mêmes molécules ne s'agrègent que d'une manière confuse, de même qu'il faut que l'évaporation d'une dissolution saline s'opère d'une manière très-lente pour que les molécules du sel aient le temps nécessaire pour se disposer en cristaux réguliers.

Cette donnée, les expériences citées par les auteurs de ces mémoires, et surtout celles que M. Dutrochet a communiquées depuis peu à l'Académie sur l'agrégation, par des courans électriques, des globules organiques nageant dans des liquides animaux, paraissent indiquer que c'est une course semblable qui détermine l'agrégation des premiers des élémens des êtres organisés.

C'est ce qu'ont essayé d'établir MM. Delpech et Coste : l'analogie frappante qu'offrent les phénomènes qu'ils ont observés avec ceux que présente, dans diverses circonstances, l'action des courans électriques semble venir à l'appui de leur opinion.

Nous ne dirons pas qu'ils sont parvenus à une démonstration, mais il nous semble qu'ils sont arrivés à un assez grand degré de probabilité, pour qu'il soit permis d'espérer que des travaux ultérieurs et de nouvelles expériences ne tarderont peut-être pas à soulever un coin du voile qui couvre encore la partie de la science relative à la reproduction des êtres organisés, et, dans ce cas, on devra à MM. Delpech et Coste d'avoir indiqué la route, et présenté des vérités que de nouveaux travaux auraient établi sur des preuves plus directes. »

Note du Rédacteur. Le sujet que MM. Delpech et Coste ont traité a été essayé par bien des expérimentateurs du premier mérite ; il fallait du courage, ou le pressentiment que peut donner un *à priori* élevé, pour revenir sur un sujet qni aurait pu passer pour épuisé. Maintenant que le travail est fait, et qu'il a été exposé à la première académie du monde, on peut dire *à posteriori* que le signe le plus certain qu'un sujet est vaste et difficile, est dans les efforts successifs et toujours fructueux d'un grand nombre d'hommes laborieux. Cette conviction a dû soutenir la constance des deux auteurs dont il s'agit ici, non-seulement lorsqu'ils ont entrepris des recherches dans lesquelles s'étaient exercés les génies les plus élevés, notamment l'admirable Hunter, mais encore lorsqu'ils ont poursuivi leur travail alors commencé depuis deux ans, en même temps que l'Académie des sciences couronnait un travail du même genre publié par le célèbre Baër.

Le point de vue de tant de travaux successifs ou contemporains n'était nullement le même ; ainsi, nos auteurs pouvaient se promettre encore une moisson de gloire, après la part qui revenait légitimement à leurs émules. Le point de vue où se sont placés MM. Delpech et Coste a été marqué dans leur esprit par une pensée que l'habitude de contempler la nature pouvait seule in-

spirer. Les masses morbides, formant des tumeurs quelquefois énormes, étaient-elles produites de toute pièce ? ou bien, comme on le soutient dans certaines écoles, n'y a-t-il aucune construction nouvelle possible, et l'accroissement, le développement des organes normaux sont-ils tout dans la formation de ces tumeurs? Ils ont senti que la solution de cette question devait été liée aux lois générales de la formation des êtres organiques. Si les élémens des appareils organiques des animaux sont réellement formés, l'impossibilité de la formation des masses anormales est une pétition de principe qui n'est nullement recevable. Ainsi, les embryons des animaux se forment-ils de toute pièce, en vertu de quelques lois générales? Tel est le résumé de la question. C'est dans ces termes que les auteurs du mémoire l'ont posée, et qu'ils ont cherché à la résoudre. Dans cette intention, ils ne pouvaient se dispenser de remonter, pour l'observation, jusqu'aux premiers momens de l'incubation des œufs du poulet, dont ils avaient fait choix pour leurs recherches : là, le sujet était pris *tabula rasa*, et avec de la patience et de bons instrumens, ils ont joui du ravissant spectacle de l'origine d'un être organisé.

La composition de l'élément nerveux, la moelle épinière et le cerveau, par deux faisceaux ou cordons parallèles formant l'axe, le module du corps de l'animal, était déjà bien connue : les belles observations de M. Serres avaient mis la chose hors de doute, bien mieux même que celles de Pauder et de Baër, qui ont, en dernier lieu encore, et depuis le célèbre anatomiste de la Pitié, laissé beaucoup de vague sur ce point. Mais ce qui n'avait pas été signalé par les observateurs précédens, et que nos auteurs ont mis en lumière, c'est :

L'agglomération dans les mailles d'une pseudo-membrane formée, d'abord tout exprès, de globules absorbés par elle dans la masse du *vitellus*, en masses nébuleuses disposées sur les deux côtés d'un axe commun et lucide ;

La disposition de ces masses, chacune en forme de courbe, se fondant et finissant comme une vapeur dans ses bords et ses extrémités, et dont la convexité dans chacune est tournée vers ce même point axal, commun et lucide ;

La précipitation visible d'une foule de globules nouveaux dans chacune de ces masses courbées, lesquelles en sont accrues incessamment ;

La tendance de chacune de ces courbes globulaires vers le point axal commun, par un déplacement progressif et visible, qui emporte plus rapidement le centre de chaque courbe que ses extrémités ;

Le redressement progressif de chacune de ces courbes : phénomène qui, mettant en contact leurs extrémités respectives, tend à les confondre, à les unir par ces mêmes extrémités ;

La formation, par l'union réciproque de ces arcs, par leurs extrémités, de deux lignes flexueuses, marchant des deux côtés de l'axe central lucide ;

Le redressement progressif de ces deux lignes flexueuses, lesquelles ainsi renversées se rapprochent, s'unissent dans l'axe lucide qui en perd ainsi sa transparence ;

La formation ainsi, pièce à pièce, globule à globule, des deux cordons latéraux de la moelle épinière : cordons dont une extrémité renflée marque la place du cerveau.

Il y a donc formation de toute pièce de la moelle épinière : elle ne préexistait donc pas! il n'y avait donc pas un germe, une miniature de l'embryon emboîtée de toute éternité avec sa race dans le premier individu de son espèce, et renfermant les germes de toutes les générations à venir!

Qu'est-ce donc que l'on appelle germe? D'après l'exposition des auteurs, ce nom, s'il doit être conservé, ne peut être appliqué qu'à l'agglomération des premiers globules pour former la pseudo-membrane : sorte de lame spongieuse qui doit former la peau et absorber les globules, pour les tenir prêts à obéir aux forces capables de les faire marcher et de les porter où ils doivent être. Mais la pseudo-membrane, dans le sein de laquelle doit se faire l'organisation, est si peu le noyau de l'organisation elle-même, que les auteurs nous ont assuré, dans le cours de celles de leurs expériences qu'ils ont répétées à Paris, que souvent ils avaient trouvé la pseudo-membrane sans appareil nerveux, c'est-à-dire inféconde.

Ce résultat, de la formation, globule à globule, de l'appareil nerveux cérébro-spinal dans un point où il n'existait rien auparavant, est le fait anatomique le plus original du travail que nous analysons. Il y aura sans doute bien d'autres faits comparables à ce que les observateurs précédens auront vu; mais l'édification évidente de l'appareil nerveux d'un embryon est un fait neuf et qui tranchera bien des difficultés. Nous y insistons volontiers pour deux raisons : la première, que ce fait a été vérifié par MM. les commissaires de l'Académie, et que, par conséquent, il doit passer pour constant; la seconde, qu'il constate la propriété en travail envers les auteurs contre des insinuations contraires que nous avons entendues dans le monde.

Si ce fait avait été connu auparavant, Baër, le dernier des laborieux observateurs qui se sont occupés de ce difficile sujet, n'eût pas été en peine de caractériser ces deux bandes parallèles qu'il a connues en effet, mais seulement à l'époque où elles sont entières, et qu'il a appelées du nom vague de plaques dorsales, faute d'en avoir connu la nature, l'origine et l'importante destinée, et d'avoir pu les définir plus exactement. MM. les commissaires de l'Académie, qui ont fait couronner ce précieux travail, auraient suppléé au défaut de l'auteur et auraient donné la véritable définition des *plaques dorsales*. Pauder, dont le travail, plus ancien encore, est un véritable monument de patience, n'aurait pas pris ces mêmes bandes pour des plis de la pseudo-membrane qu'il appelle *blasto-derme*. L'un et l'autre, et MM. Prévost et Dumas auraient donné des dessins qui n'eussent pas représenté ces bandes déjà droites et finies : ils auraient indiqué comme se rapportant à des époques plus reculées des lignes courbes isolées, mais dans un arrangement méthodique; puis des angles opposés à l'axe central; plus tard, les deux bandes flexueuses et leurs flexuosités symétriques; puis enfin ces mêmes bandes complètes, droites, parallèles et unies. Ce dernier trait est le seul indiqué partout, excepté dans le travail de MM. Delpech et Coste.

Si le travail de nos deux auteurs n'était pas entièremet original,

au moins sur ce point, la question philosophique de l'emboîtement de la préexistence des germes ou de leur formation, serait décidée depuis long-temps; si l'on avait pu les observer se formant, personne n'eût pu soutenir la préexistence : les faits eussent été allégués partout victorieusement. Au lieu de cette démonstration péremptoire et familière, telle qu'elle serait si des faits aussi importans que ceux que nos auteurs ont vu et montré eussent été connus déjà, on a vu l'Académie, à propos du travail de MM. Delpech et Coste, ne pas se départir de la philosophique circonspection qu'elle professe ordinairement, lorsqu'il s'agit de questions capitales, délicates, et dont la solution repose sur des faits difficiles à bien voir. MM. les commissaires venaient de voir des globules isolés formant pièce à pièce un appareil nerveux, là où ils confessaient qu'il n'y avait rien auparavant; et pourtant ils ne concluaient pas : c'est que c'était la première fois que leurs yeux étaient frappés d'un semblable objet, et que leur esprit en était occupé.

Des faits plus importans encore et moins difficiles à constater : le mouvement régulier du sang déterminé par *des forces qui lui sont propres*, et avant l'existence d'aucun organe moteur, d'aucun vaisseau conducteur, n'ont pu être vérifiés par l'Académie, par la défaveur de la saison. Aussi, MM. les commissaires se sont-ils abstenus d'en rendre témoignage, par l'effet du même sentiment; mais si MM. les commissaires reconnaissaient que la science possédât déjà des faits semblables, ils n'attacheraient aucun prix à leur vérification : leur circonspection ne serait pas de mise.

Parmi les faits anatomiques relatifs à la circulation et à la formation de ses organes, il en est un qui concerne la formation du cœur et qui est fort curieux; Pauder et Baër n'avaient pu s'assurer du mode de formation du vaisseau unique qui tient lieu du cœur, lequel, à cette époque, selon la judicieuse remarque de M. Serres, ressemble parfaitement à l'appareil aortique d'un poisson. Nos auteurs ont démontré que les courans qui viennent tous aboutir au même point donnent pour résultante commune

une colonne de sang alors blanc, ascendante, se repliant incessamment sous le cerveau, et se divisant là seulement en aorte et artère pulmonaire. L'allongement démesuré de ce vaisseau, comme l'ont dit Pauder, Baër et M. Serres, les font recourber sur lui-même; mais le sens de la boucle formée par ces courbures a été mal vu. Nos auteurs démontrent qu'il y aurait transposition des cœurs droit et gauche, si les choses se passaient comme on le voit généralement; que c'est ainsi que ces transpositions, dont on connaît des exemples, s'opèrent; mais que les choses se passent dans un sens tout opposé, dans l'ordre naturel. Enfin, l'éperon qui sépare, sous le cerveau seulement, les artères aorte et pulmonaire, s'allongeant dans l'intérieur du vaisseau unique qui, par ses courbures, prépare les ventricules, vient séparer ces deux cavités, en procédant de la base vers le sommet. Voilà comment chacune de ces deux artères, qui n'étaient d'abord que la division d'un tronc unique, se trouve répondre ensuite à un ventricule distinct.

Après avoir fixé, par une foule d'observations de détail, qu'il est impossible de rapporter ici, les faits anatomiques concernant la formation de l'appareil nerveux, du sang blanc, du sang rouge et de leurs appareils de circulation, MM. Delpech et Coste ont cherché les forces combinantes, assimilatrices et motrices, dont le besoin se fait sentir à l'esprit pour concevoir la raison de tant et de si beaux phénomènes; ils ont fait de grands efforts pour démontrer que la clef de tout est dans l'électro-adynamie. Sans préjuger cette grande question qu'il faut voir traitée par les auteurs eux-mêmes, nous pouvons dire qu'une grande prévention en faveur de la solution que les auteurs proposent, découle de l'assentiment du vénérable M. Ampère, le physicien de l'Europe auquel l'étude de ces matières est le plus familière.

Dans une autre lecture que les auteurs ont faite à l'Académie, lecture dans laquelle de nouveaux faits sont venus corroborer la force des premiers, et dont nous rendrons compte, ils ont annoncé qu'ils se rendaient, de leur propre mouvement, en An-

gleterre pour y étudier le terrible fléau qui, de l'extrémité orientale de l'Asie, est venu épouvanter l'Europe. On aime à voir des médecins, nourris de l'étude des sciences, s'adonner, avec l'élévation et l'indépendance d'esprit qui doit en résulter, à l'étude d'une calamité nouvelle qui jusqu'à ce jour n'a guère pu inspirer que la terreur; on aime à pressentir que, dans la carrière nouvelle que MM. Coste et Delpech se sont ouverte, dans les études physiologiques et pathologiques, ils trouveront peut-être des moyens propres à restituer à la médecine le rang scientifique qu'elle mérite. JULIA DE FONTENELLE.

SÉANCE DU 26. M. le docteur Faure adresse un mémoire sur l'emploi des poêles russes, pour chauffer les hôpitaux et autres grands établissemens. Ce mémoire est accompagné d'un dessin représentant ce poêle.

M. le baron Heurteloup adresse un ouvrage et une lettre sur la lithotritie qui est destinée à être lue dans une prochaine séance. Nous en rendrons compte.

Une lettre du Ministre de la marine annonce que M. de Rasilly, lieutenant de vaisseau, commandant la gabarre *l'Astrolabe*, en allant de Toulon à Navarin, dans les premiers jours de novembre dernier, a passé devant la nouvelle *île Julia*. Le volcan était éteint, et à deux milles dans l'ouest il a vu une nouvelle éruption sous-marine, ne présentant encore aucun indice de lave à la superficie de la mer. M. de Rasilly avait ordre de se rendre à Navarin, sans perdre de temps; le vent était bon; il n'a donc pas osé sacrifier quelques heures pour observer ce phénomène.

M. Thilorier envoie, pour le concours de mécanique, une nouvelle pompe à faire le vide, qui fonctionne par un procédé purement hydrostatique, sans le secours d'*aucune* pièce mobile, et qui ne renferme ni *piston*, ni *soupape*, ni *robinet*. L'auteur s'est assuré que cette pompe, qu'il nomme *pneumato-statique*, diffère essentiellement des pompes à mercure qui ont été présentées jusqu'ici.

Formules. M. Legripp adresse deux recettes. L'une intitulée :

Mixture prophylactique chloro-camphrée contre le choléra-morbus.

♃ Chlorure de soude (1) . . . . ℥ viij.
Alcool à 36°. . . . . ℔ iij.
Alcool camphré. . . . . ℥ iv.
Alcoolat de citron composé. . . . . ℥ viij.
Huile de cajeput. . . . . ʒ j.

Mêlez, agitez à plusieurs reprises, et filtrez.

Cet alcoolat peut remplacer, pour la toilette, tous ceux qui ont été proposés, indépendamment de son action thérapeutique.

Son autre formule est la suivante.

Liniment contre les engelures.

♃ Graisse de volaille purifiée, ou axonge. } ℥ xij.
Huile d'amandes douces. . . . . . . }
Cire jaune. . . . . ℥ iv.

Faites fondre à une douce chaleur, et versez dans un mortier chauffé au moyen de l'eau; agitez, et lorsque le mélange est presque froid, ajoutez

Huile de lavandula spica. . . . . . ʒ iij.
Ammoniaque. . . . . ℥ xv.
Teinture de semences de moutarde noire, ʒ ij.
dans laquelle on fera dissoudre, camphre, ℥ j.

On triture l'huile volatile avec l'ammoniaque, pour en faire un

(1) Pour obtenir le chlorure de soude par double décomposition, on traite la solution de chlorure de chaux par une solution de carbonate de soude. Il se forme de carbonate calcaire, qui se précipite, et du chlorure de soude.

savonule, on y ajoute la teinture, et, en versant le tout sur la masse, on agite vivement à l'aide du pion.

Ce liniment est, dit l'auteur, propre à combattre les engelures non ulcérées; depuis plusieurs années il en obtient un bon effet. Les engelures les plus intenses ont constamment cédé à trois frictions données fortement devant un feu clair et assez vif.

Anatomie transcendante. M. Serres présente la première partie de ses *Recherches d'anatomie transcendante et pathologique.* Ce premier travail a pour but principal les formations et déformations organiques appliquées à l'anatomie de *Ritta-Christina*, et de la duplicité monstrueuse.

Après avoir établi que la monstruosité est un résultat de l'aberration de la forme des organes, l'auteur montre que les maladies organiques ne sont également qu'une aberration de leur structure. Or, de même que les monstruosités se produisent d'après certaines lois, de même les maladies organiques se développent sans s'écarter de quelques règles qui sont communes à toutes. En définitive, il résulte de ces recherches que la même cause peut donner naissance ou à une monstruosité, ou à une maladie organique. M. Serres se propose de développer ces idées sur les maladies organiques dans une série de mémoires qu'il communiquera à l'Académie.

L'auteur fait connaître les considérations générales qui font partie de son mémoire sur Ritta-Christina, et qui ont pour objet de rendre raison de la vie associée de ces deux enfans; elles embrassent aussi les règles d'après lesquelles les organes se forment et celles d'après lesquelles ils se déforment. Après avoir établi que la monstruosité est le résultat de la forme de l'aberration des organes, il montre que les maladies organiques ne sont également qu'une aberration de leur structure. En dernier résultat, M. Serres annonce que la même cause peut donner lieu ou à une monstruosité, ou à une maladie organique.

M. Geoffroy Saint-Hilaire ajoute que les recherches sur la monstruosité et sur les transformations morbides, dirigées dans

la voie qu'il a ouverte à cette étude, concourront puissamment à éclairer les lois encore obscures de l'organisation animale.

Choléra de Sunderland. M. Magendie communique quelques observations sur le choléra-morbus de Sunderland. Cette ville riche et industrielle compte environ 40,000 âmes; elle est divisée en 3 paroisses ou quartiers, dont 2 situées sur une élévation; et l'autre, qui en compte 17,000, dont 14,000 pauvres, est dans une excavation que borde la rivière de Ware. Elle est entourée au nord, au sud et à l'est, par des hauteurs; elle réunit toutes les conditions d'insalubrité, et c'est là que la maladie paraît avoir pris naissance, et semble se tenir confinée. Les rues de ce troisième quartier sont étroites (3 ou 4 pieds de large), sales, mal aérées; les habitations sont dégoûtantes, elles se composent de chambres de 10 pieds carrés sur 6 ou 7 de haut, dans lesquelles loge toute une famille et où elle mange, fait sa cuisine et satisfait à tous ses besoins. La maison des pauvres (*poor-house*), où l'on réunit les mendians sans asile et sans moyens de subsistance, a une infirmerie qui est un réceptacle de ce qu'il y a de plus hideux et de plus dégoûtant; elle offre en tout un espace d'environ 20 pieds carrés; on y trouve confondus pêle-mêle, femmes, vieillards, enfans, avec les cholériques qu'ils soignent seuls.

Il n'y a point de fosses d'aisance dans ces habitations, les matières sont jetées sur les toits, dans les rues, où elles s'accumulent: aussi règne-t-il, chaque année, dans ce quartier, des épidémies de typhus, dysenterie, rougeole, scarlatine, etc. Quant à la maladie, M. Magendie ne trouve rien à rabattre de ce qu'il en a écrit sous l'influence de ses premières impression. Il regrette de n'avoir pas fait des ouvertures de cadavres; les préjugés du pays, dit-il, s'y opposent.

M. Moreau de Jonnès, d'après les documens officiels qu'il a reçus d'Angleterre, conteste une partie des assertions émises par M. Magendie, tant à l'égard du caractère épidémique et non contagieux de la maladie qu'à l'inobservation des mesures sanitaires. M. Magendie répond que les rapports officiels du conseil de santé méritent peu de confiance, et que, en dernière analyse,

il n'a voulu que présenter des faits, sans établir des théories n les discuter.

M. de Humboldt met sous les yeux de l'Académie une très-grosse émeraude qui a été récemment trouvée dans l'Oural, et dont l'empereur de Russie vient de lui faire présent.

M. Jomard dépose un travail qu'il a reçu du consul de France en Egypte, sur les ravages que le choléra a exercés dans ce pays.

Production de l'électricité voltaïque. M. Hachette communique l'extrait d'une lettre qu'il a reçue de M. Faraday sur un mémoire que ce savant a présenté à la Société royale de Londres, ayant pour titre : *Production de l'électricité voltaïque.* Dans la première partie de son mémoire, on trouve un fait important : c'est qu'un courant d'électricité voltaïque, qui traverse un fil métallique, produit un autre courant dans un fil qui en est voisin, et que ce courant est dans une direction contraire au premier et ne dure qu'un moment. Si l'on éloigne le courant producteur, un second courant se manifeste sur le fil soumis à l'influence du courant producteur dans une direction contraire au premier courant d'influence, et par conséquent dans le même sens que le courant producteur.

La deuxième partie traite des courans électriques formés par les aimans. En rapprochant des spirales hélices des aimans, M. Faraday a produit des courans électriques; en éloignant les spirales, des courans se forment en sens contraire. Ces courans agissent fortement sur le galvanomètre, passent à travers l'eau salée et d'autres dissolutions, quoique faiblement. Mais, dans un cas particulier, M. Faraday a *obtenu une étincelle ;* d'où il suit qu'il produit les courans électriques découverts par M. Ampère, en se servant seulement des aimans.

La troisième partie est relative à un état particulier d'électricité qu'il nomme état *électrotome ;* il se réserve d'en parler dans une autre lettre.

La quatrième partie traite de l'expérience aussi curieuse qu'extraordinaire de M. Arago, qui consiste à faire tourner un disque

métallique sous l'influence d'un aimant. M. Faraday considère le phénomène qui se manifeste dans cette expérience, comme intimement lié à celui de la rotation magnétique, qu'il a eu le bonheur de trouver il y a 10 ans. Il a reconnu que, par la rotation du disque métallique sous l'influence d'un aimant, on peut former, dans la direction des rayons de ce disque, des courans électriques en nombre assez considérable pour que ce disque devienne une nouvelle machine électrique (*a metallic plate electrical machine*).

MM. Arago et Ampère rappellent, à cette occasion, des expériences de M. Fresnel, anciennement communiquées à l'Académie, sur la production des courans électriques, engendrés par l'action des aimans; expériences que M. Fresnel crut ensuite devoir rétracter par la raison, dit M. Ampère, qu'ayant substitué de l'eau distillée non, conductrice, à l'eau commune, conductrice, les effets observés ne devaient plus se produire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Décembre 1831.)

Application du stéthoscope à la grossesse. — Remèdes secrets. — Goître; poudre de Sancy. — Relation des ravages du choléra en Egypte.

Séance du 6. *Application du stéthoscope à la grossesse.* — La discussion, renvoyée à cette séance, s'ouvre sur le rapport de M. Dubois, dont nous avons transcrit fidèlement les conclusions dans le dernier cahier de ce journal. M. Capuron prend le premier la parole. Ses observations portent sur trois points principaux.

1o. On ne peut mettre en doute que les doubles battemens, quand ils sont reconnus, ne soient un signe certain de la vie du fœtus; mais si cette proposition est incontestable, il n'en est pas de même de celle qui établit que l'on peut regarder le fœtus comme mort, toutes les fois que l'on ne peut parvenir à entendre les doubles battemens.

2o. M. Paul Dubois n'a pas parlé du toucher, quoique ce soit un moyen d'exploration bien plus important, bien plus utile que le stéthoscope. M. Capuron fait le parallèle de ces deux moyens et établit, en premier lieu, que tout ce que le stéthoscope apprend, le toucher l'apprend aussi et l'apprend mieux; en second lieu, qu'il est des choses qui sont révélées par le toucher et que le stéthoscope ne peut enseigner. Il croit en conséquence qu'on peut abandonner le stéthoscope pour s'en tenir au toucher, dont il faut toujours travailler à perfectionner l'enseignement.

3o. M. Paul Dubois, reconnaissant dans les battemens avec souffle un bruit semblable à celui qui a lieu dans l'anévrisme variqueux ou la varice anévrismale, a été conduit à admettre que ce bruit ne se passait pas dans la circulation placentaire, comme l'avait cru M. de Kergaradec, mais dans l'utérus même dont les vaisseaux avaient acquis un grand développement, particulièrement dans la partie qui est en rapport avec le placenta. Mais cette explication ne peut être qu'un hypothèse; et si l'on considère que les conditions dont M. P. Dubois fait dépendre ce bruit, savoir la rencontre de colonnes fluides ayant des directions différentes, se retrouve dans plusieurs parties de la circulation fœtale notamment à l'ouverture du trou de Botal, au débouché du canal artériel, on peut avec autant de raison supposer que le battement avec souffle a lieu dans le fœtus même.

Enfin, M. Capuron fait remarquer combien est vicieuse la dénomination de stéthoscope conservée au cylindre appliqué à l'exploration de l'utérus, et qui devrait alors s'appeler *hyster-acoustique*.

M. Paul Dubois répond successivement à ces diverses objections: à la première, que ses conclusions n'ont été énoncées

que comme le résumé des observations qu'il a faites sur plus de 200 femmes, et qu'il a eu soin de faire observer que ce n'était qu'en supposant constans les résultats qu'il avait obtenus, qu'elles devenaient rigoureusement exactes. Que même il n'a point dit d'une manière absolue que la mort du fœtus devait être présumée toutes les fois que les doubles battemens n'étaient pas entendus, mais seulement quand ils n'étaient pas entendus après les recherches répétées et dans certaines circonstances qu'il a énumérées, c'est-à-dire, lorsque le 6e mois de la gestation est commencé, que la femme est en travail, la poche des eaux rompue, une partie du liquide écoulé. Hors ces circonstances, il a si peu méconnu que la mort du fœtus ne pouvait être conclue de ce que les doubles battemens n'étaient pas entendus, qu'il a donné le nombre de 10 sur 205 comme celui des cas où, d'après ses expériences, les battemens du cœur du fœtus n'avaient pu être reconnus quoiqu'il fût vivant.

Il répond en second lieu qu'il n'a pas été dans son plan d'examiner et de comparer les divers moyens d'exploration que l'accoucheur peut employer, qu'il a été seulement appelé à s'occuper de l'un de ces moyens. Qu'il est loin de contester les services que rend le toucher et la nécessité d'y avoir recours, mais que l'auscultation a aussi son utilité, et ne doit pas être négligée. A cette occasion il cite des cas de grossesse encore douteuse, ou bien dans lesquels l'absence prolongée de tout mouvement faisait craindre la mort du fœtus, et où l'usage du cylindre a mis à même d'affirmer soit l'existence de la grossesse, soit la vie du fœtus.

Enfin, répondant à la 3e objection de M. Capuron, M. Paul Dubois convient que l'explication qu'il a proposée du bruit avec souffle, n'est qu'une hypothèse; mais c'est une hypothèse qui a pour elle l'analogie, et qui s'accorde avec tous les faits observés. Quant à celle que M. Capuron voudrait y substituer, elle ne peut être soutenue; et sans revenir sur ce qui a été dit dans le rapport, que le bruit avec souffle avait été entendu après l'expulsion de l'enfant et du placenta, il suffit, pour démontrer qu'il ne peut

exister dans la circulation fœtale, de remarquer que son rhythme est isochrone avec les battemens du pouls de la mère.

M. Bouillaud reconnaît l'importance des signes que l'auscultation fournit à l'accoucheur et la confirme par des exemples; il en a fait usage sur un grand nombre de femmes; il a pu ainsi vérifier plusieurs des conclusions de M. Paul Dubois. Mais sur quelques points il a été conduit à des résultats différens. Par exemple, la fréquence des doubles battemens dans les premiers temps où ils peuvent être reconnus, lui a paru plus grande que celle qui est énoncée dans le rapport. Il en a compté alors 170 à 180 par minute, et il a trouvé que ce nombre allait en diminuant graduellement à mesure que l'on se rapprochait du terme de la grossesse. Il ne trouve pas non plus suffisamment établie l'hypothèse par laquelle M. P. Dubois explique les battemens avec souffle: le bruit que l'on entend alors lui paraît tout-à-fait analogue au *susurrus* que produit le cours du sang dans les gros vaisseaux, ou qui résulte de l'effort du liquide contre l'obstacle que lui oppose un rétrécissement artériel; enfin il rappelle un travail de M. Monod, dont les conclusions sont différentes de celles de M. P. Dubois, et il regrette que ce dernier ne l'ait pas cité.

M. Piorry fait observer qu'il ne peut être question de déterminer lequel, du toucher ou de l'auscultation, mérite la préférence comme moyen d'exploration, et que, tous les deux étant utiles, on n'en doit rejeter aucun. Il demande à M. Paul Dubois s'il a eu occasion de constater l'observation de M. Nauche et de reconnaître les battemens du cerveau à l'aide du stéthoscope introduit dans le vagin.

M. P. Dubois répond à M. Bouillaud qu'il a dit ce qu'il avait vu, et que ce qu'il a avancé relativement au degré de fréquence des battemens du fœtus, est pour lui le résultat d'observations multipliées et constantes; que même depuis la lecture de son rapport, il a répété ses explorations sur plusieurs femmes qui toutes, à la vérité, avaient atteint le sixième mois de grossesse, et qu'il n'a pu reconnaître qu'il y eût un rapport inverse entre

l'âge du fœtus et le nombre de ses pulsations; que, bien loin de là, il lui est arrivé de les trouver moins fréquentes chez des fœtus plus jeunes.

Relativement au bruit avec souffle, il lui paraît avoir un tout autre caractère que celui qu'on peut désigner par le nom de *susurrus*, murmure : c'est un bruit fort, qui, par son intensité et sa nature, se rapproche tout-à-fait de celui qui a lieu dans l'anévrysme variqueux, bruit qui a été reconnu et décrit par plusieurs observateurs et dont M. Larrey dit qu'il paraît produit dans des canaux longs et faits d'une matière retentissante.

M. Paul Dubois connaît le travail de M. Monod. Il ne l'a point cité parce qu'il n'a cité personne et que son objet n'a point été de rappeler tout ce qui avait été écrit sur l'auscultation appliquée à la grossesse : du reste, il n'aurait pu faire mention de son travail que pour opposer aux conclusions qui y sont énoncées celles auxquelles il est lui-même parvenu.

Enfin, M. Paul Dubois répond à M. Piorry qu'il n'a point été à même de constater les signes donnés par le stéthoscope introduit dans le vagin, et que l'opposition qu'il aurait rencontrée à ce genre d'essais aurait compromis toute la suite de ses recherches.

M. Deneux rappelle un cas où l'emploi de ce moyen a fait reconnaître les battemens du placenta inséré sur l'orifice utérin. Il dit aussi qu'un accoucheur de Kœnisberg a annoncé avoir reconnu le bruit avec souffle chez une femme non enceinte, chez laquelle il y avait rétention des menstrues. Du reste, il n'a rien à objecter aux conclusions du rapport, et il cite un travail fait sur le même objet par M. Lau, de Berlin, et dont les résultats sont en tout conformes à ceux de M. de Kergaradec.

Séance du 13. Le moment étant venu de renouveler les commissions permanentes des remèdes secrets, des épidémies, de vaccine et des eaux minérales, on procède à ce renouvellement. Pendant le dépouillement du scrutin, M. Loiseleur des Longchamps prend la parole, au nom de la commission des remèdes

secrets, et propose le rejet 1° d'un *spécifique* contre le choléra, composé par le sieur Lefol; 2° d'un *vulnéraire* du sieur Thuileau; 3° de l'*eau* contre les maladies d'yeux, par Seurat; 4° de *l'eau balsamique* du sieur Lejeune de Rouen; 5° de l'*élixir* du sieur Cheffe; 6° du *collutoire* de M. Grandval; 7° du *collyre* de Louise Dunaide; 8° de la *négrine* de mad. Ouger; 9° de la *pommade anti-psorique* du sieur Lefebvre. A ces rapports en succède un autre, mais celui-ci mérite une mention particulière. L'objet de ce rapport est le goître; le remède proposé est la *poudre de Sancy*, le seul remède secret approuvé par l'Académie depuis le jour de son institution. J'en ai parlé dans un autre journal. Je reprends ma narration dans les mêmes termes, par économie de temps, ce qu'il y a de plus précieux au monde.

Goitre. *Poudre de Sancy*. Bazière est un honnête Normand, qui, pendant quinze ans, a voituré fort paisiblement toiles et cotons sur les routes de la Bretagne. L'intérêt de son commerce l'appelait tous les ans à Rouen, où il avait coutume de se pourvoir. Or il y a là un de ses frères que le ciel a doué d'une fille grande, bien faite, et fraîche comme on l'est à dix-huit ans. Elle eût passé pour jolie, n'eût été un énorme goître qui dérangeait l'harmonie de ses traits. Quel dommage, disait le bon oncle, que ma nièce ait un si vilain cou! L'année d'ensuite, nouveau voyage à Rouen, nouvelle visite au frère. O miracle! ô surprise! mademoiselle N.... n'a plus de goître! Après les premiers épanchemens de la joie, Bazière interroge, il questionne tout le monde, il veut savoir quel est l'habile médecin qui a opéré ce prodige: car il lui réserve le plaisir d'en faire un second sur une demoiselle, sa voisine, que tous les dons de la fortune ne peuvent consoler de l'infirmité qui l'afflige. Chaque mot qu'il entend ajoute à son étonnement. Cet habile médecin est une bonne femme, autrefois religieuse, et maintenant rendue à la vie séculière. Il demande son nom, elle s'appelle madame de Sancy; son adresse, elle demeure rue des Canettes. Muni de ces renseignemens, Bazière va droit au lieu désigné. Hélas! madame de Sancy a quitté la ville; elle habite un petit village dans les environs de

Gournay, à dix lieues de Rouen. Dix lieues! c'est bien loin! Néanmoins, soutenu par le désir d'être utile, Bazière monte à cheval, il arrive, il voit madame de Sancy, et lui demande en grâce quelques paquets de sa poudre. « Hélas! dit-elle, je suis si vieille que je n'ai plus la force de la préparer. C'est un travail très-fatigant. — Eh quoi! reprit notre voyageur, aurais-je fait tant de chemin pour rien? Veuillez du moins me donner votre recette; vous êtes pieuse, elle ne doit pas être perdue. — Je l'ai refusée à des personnes qui me tenaient de plus près que vous. — Tant pis. Le ciel, qui vous a rendue dépositaire d'un si précieux secret, n'entend pas qu'il périsse avec vous. Sans doute vous en avez fait jouir beaucoup de malheureux; mais soyez persuadée que, s'il est doux de faire du bien pendant sa vie, il est consolant, au moment d'en sortir, de laisser après soi les moyens de le continuer. » Telles furent à peu près les paroles de Bazière. La bonne vieille, touchée, remit sa réponse au lendemain. Bazière revint à l'heure indiquée. « Je suis parvenue, lui dit-elle, jusqu'à l'âge où vous me voyez sans vouloir communiquer mon secret à personne; mais je sens que ma fin approche. Je n'ai pas de proches parens; vous me paraissez un brave homme: et puis, je ne vous le cacherai pas, la Providence m'a fait connaître cette nuit sa volonté dans un songe: elle m'a dit que c'est à vous que je léguerais mon plus précieux héritage. Mais, ajouta la bonne vieille, j'y mets une condition: c'est que, si vous faites payer le riche, vous n'exigerez rien du pauvre. »

Après avoir accepté le traité, Bazière reçoit avec transport les instructions de sa bienfaitrice et regagne ses foyers. Adieu, commerce! adieu, Bretons! La fortune, cette brillante enchanteresse, se présente à lui dans ce qu'elle a de plus séduisant; il croit la voir dans la capitale de sa province, et il y court. Il rencontre un médecin auquel il fait part des mille projets qui lui passent par la tête. Cependant il apprend qu'il y a dans le couvent d'Ernemont trois demoiselles qui ont des goîtres; il offre de sa poudre à la sœur Saint-Cyprien, elles guérissent toutes les trois. Dès lors Bazière, ne doutant plus de l'heureuse destinée qui l'attend,

cherche un plus grand théâtre : le voilà à Paris. Dirai-je les rencontres qu'il y fait, les séductions dont il est entouré, les illusions dont il se nourrit, le désespoir de sa famille, les traverses qu'il éprouve et son inébranlable fermeté ? Non ; je n'ai que trop cédé au plaisir de tracer l'histoire de mon héros. On me pardonnera peut-être quand on saura que son remède est le seul, je le répète, le seul que l'Académie ait approuvé, après deux rapports faits à la distance de trois ans l'un de l'autre et par des commissaires différens.

Commençons par le premier. Au mois de décembre 1826, l'Académie fut consultée par le ministre de l'intérieur sur une poudre dite *de Sancy*, nouveau remède contre le goître. La commission des remèdes secrets était alors composée de MM. Portal, Itard, Baffos, Réveillé-Parise, Boudet, Henry fils, Burdin aîné ; et Gueneau de Mussy, rapporteur. Les goîtres étant fort rares à Paris, elle crut pouvoir chercher des sujets d'expérience partout où elle pourrait espérer d'en trouver, pensant avec raison que la seule chose essentielle était de réunir des faits dont l'exactitude ne pût être contestée. Il y avait alors à Versailles un régiment de Suisses où les goîtres étaient très-commus ; elle se mit en rapport avec le chirurgien-major, M. Kœmpfer, et le pria de vouloir bien essayer le nouveau remède. M. Kœmpfer s'y prêta de la meilleure grâce du monde. Il a soumis sept militaires à ce traitement et une dame de trente-deux ans. La commission adressa la même prière aux correspondans de l'Académie qui résident à Rouen : elle en a reçu sept nouvelles observations, dont quelques-unes sont accompagnées de circonstances remarquables.

Enfin la commission elle-même a traité deux goîtres, les seuls qu'elle ait rencontrés. Ainsi nous avons en tout dix-sept faits ; mais ils présentent tous, dit le rapport, *une conformité vraiment remarquable et que l'on obtient bien rarement quand il s'agit des effets d'un remède.*

« En les rapprochant, nous voyons que la poudre de Sancy a » opéré huit guérisons complètes, et que, dans tous les cas où

» l'on n'est pas arrivé au même terme, il n'a jamais fallu en
» accuser l'impuissance du remède, mais l'interruption du trai-
» tement, causée soit par la répugnance des malades, soit par
» leur déplacement, soit par d'autres causes indépendantes de
» l'action du médicament. C'est ce qui a été particulièrement
» constaté sur les militaires traités à Versailles. Deux d'entre
» eux ont été complètement guéris au bout de deux ou trois
» mois, l'un d'un goître de trois ans, l'autre d'un goître si
» ancien qu'il ne pouvait se rappeler l'époque à laquelle il
» avait commencé; mais tous ont éprouvé une action qui, si
» elle s'est fait attendre plus ou moins long-temps, une fois
» manifestée, a été constamment progressive tant que le traite-
» ment a continué.

» En un mot, la commission n'a pas eu connaissance d'un seul
» cas où la poudre de Sancy se soit montrée sans action sur les
» engorgemens de la glande thyroïde et du tissu cellulaire envi-
» ronnant. Elle ne croit pas devoir noter comme une exception
» le cas d'une dame de quarante-huit ans, portant, depuis un
» grand nombre d'années, un goître volumineux, et qui, à la
» fin de juillet dernier, faisait depuis deux mois usage de la
» poudre de Sancy, sans avoir obtenu aucun résultat. D'autres
» faits autorisent à ne pas désespérer de voir encore des effets
» curatifs se manifester; et il convient d'ailleurs d'observer que
» cette dame n'a pris la poudre que deux fois chaque jour. »

La durée du traitement, dans les cas où il a été continué jusqu'à une guérison complète, a varié depuis deux mois jusqu'à deux ans. En général, l'action du médicament a été d'autant plus tardive et plus lente que le goître était plus ancien, plus dur, et qu'il affectait davantage le corps même de la glande thyroïde. Sur le nombre, il s'en est trouvé un qui était mou et indolent, et, quoiqu'il fût assez considérable, quoiqu'il existât depuis plus de dix ans, quoiqu'il eût résisté aux préparations d'iode, il a suffi de trois mois pour le dissiper complètement.

Ce n'est pas le seul exemple où cette poudre ait réussi là où l'iode avait échoué; mais ce qui établit entre ces médicamens une

différence capitale, c'est, dit le rapport, que l'usage prolongé de l'iode amène un amaigrissement considérable, fond, atrophie les glandes mammaires, tandis que le remède de Bazière n'a aucun de ces inconvéniens.

Ici le rapport rappelle une observation communiquée par M. Blanche, médecin en chef de l'hospice général de Rouen. Une jeune personne de treize ans portait, depuis plusieurs années, un goître assez volumineux, qui faisait encore des progrès sensibles. Elle se soumit au nouveau traitement et obtint une guérison complète, laquelle, il est vrai, se fit attendre dix-huit mois. Mais M. Blanche remarque que la menstruation s'établit dans cet espace de temps, et que les seins prirent le développement que comportaient l'âge et la force de cette jeune demoiselle.

Il n'entre pas dans le plan de cette note de rappeler des observations particulières; néanmoins nous en choisirons une seule: c'est la dernière. Nous abrégeons. Mademoiselle de C...., issue d'un père goîtreux, âgée de vingt-huit ans, portait, depuis l'âge de sept ans, un goître fort dur, et du volume d'une grosse orange. Elle avait tout fait pour s'en débarrasser. Non-seulement elle avait usé des préparations d'iode, auxquelles elle avait fait le sacrifice de sa gorge, mais encore elle employa jusqu'à la cautérisation, tant la guérison lui tenait à cœur. Ayant entendu parler de la poudre de Sancy, elle voulut en essayer. Pendant les quinze premiers jours, point d'effet apparent; mais, de la troisième à la cinquième semaine, la tumeur diminua sensiblement. Dès le mois de juillet (le traitement avait été commencé en mai), elle était réduite au tiers. Malheureusement, à mesure que la peau s'affaissait et revenait sur elle-même, les cicatrices, résultat de la cautérisation, devenaient tellement hideuses que mademoiselle de C.... se retira à la campagne, et suspendit volontairement le traitement, précisément parce que le succès en était trop réel et trop rapide.

Tel est le premier rapport lu en séance le 2 septembre 1828, après un examen de vingt mois.

La conclusion finale était: « qu'il y a lieu d'appliquer au sieur

» Bazière les dispositions favorables du décret du 18 août 1810,
» et à inviter le ministre de l'intérieur de traiter avec lui, afin que
» le public puisse profiter d'un remède qui, tout en paraissant
» doué d'une assez grande efficacité pour la guérison des goîtres,
» s'est montré jusqu'à présent exempt de tout inconvénient. »

Il faut expliquer ces paroles. La loi réserve aux seuls pharmaciens l'autorisation de vendre des médicamens; et cette disposition est sans doute fort juste : elle se paie assez cher. D'un autre côté, si un homme étranger aux sciences médicales découvre ou trouve par hasard un remède utile, il est juste aussi qu'il tire parti de sa découverte. Dans cet état de choses, le législateur a compris qu'il était du devoir du gouvernement d'acheter ce remède et de le répandre, après avoir toutefois indemnisé convenablement le possesseur comme il indemnise le propriétaire auquel il enlève sa maison, dans des vues d'utilité générale. C'est le cas où se trouve Bazière. Reste que la législation n'admet pas de remède secret. Si vous dites en avoir un, l'autorité le fait examiner; s'il est bon, elle l'achète; elle le défend, s'il est mauvais, dans l'intérêt du public auquel elle doit protection.

Il s'agissait donc d'acheter la poudre de Sancy. C'était la première fois que l'académie entendait une pareille proposition. Elle ne fut ni rejetée ni accueillie. M. Double, appuyé par M. Larrey, ou M. Larrey appuyé par M. Double, crut que dix-sept faits ne pouvaient justifier la conclusion de la commission. En vain fit-on observer que, si les faits étaient peu nombreux, ils déposaient tous, sans exception, de la bonté du remède, ce qui est presque sans exemple en médecine; l'Académie se rangea de l'avis des opposans, et il fut arrêté que l'on poursuivrait les expériences. Toutefois il ne parut pas juste que Bazière en fît les frais, et l'on demanda à titre d'indemnité 1200 francs, qui furent accordés sur-le-champ par l'administration de l'époque.

Cependant le temps de dissoudre la commission étant venu, elle se sépara en léguant à une autre la tâche qu'elle avait commencée. La nouvelle commission se compose de MM. Portal, Emery, Lodibert, Capuron, Chomel, Guibourt et Loiseleur des Longchamps.

Elle a fait son rapport le 13 décembre 1831, trois ans après le premier. Dans ce long espace de temps, elle n'a pu réunir que six goîtreux. Trois ont obtenu une guérison complète, et il est à remarquer que l'un de ces goîtres était ulcéré. Un autre a éprouvé une amélioration sensible. Enfin, sur les deux derniers, la poudre de Sancy, dit le rapport, n'a produit que peu d'effet; mais, ajoute-t-il, il est juste de faire observer que le traitement a été abandonné au bout de deux mois.

S'il en est ainsi, il est évident qu'on ne peut rien conclure de ces deux cas; il faut les considérer comme non avenus: car la poudre de Sancy agit lentement, et si l'on se rappelle le premier rapport, on sait qu'un malade a dû en continuer l'usage pendant dix-huit mois pour arriver à une entière guérison. A la vérité, ce n'est pas l'ordinaire : le lemps moyen est de quatre à six mois.

Il nous reste à parler du mode d'administration de ne médicament. La dose est de soixante grains, divisée en trois paquets, que le malade prend dans la journée, le matin, à midi et le soir. Mais il paraît qu'on peut en prendre une quantité plus considérable, non-seulement sans inconvénient, mais avec avantage. Une femme que Bazière avait conduite chez un des membres de la commission, fit l'aveu qu'elle en avait pris jusqu'à six paquets par jour. Le goître diminuait à vue d'œil. Néanmoins Bazière, craignant le résultat de cette imprudence, en prévint le médecin dont nous parlons, qui laissa faire, et la malade se guérit très-rapidement.

Un point important, c'est que le malade doit avaler la poudre à sec, c'est-à-dire sans liquide et sans véhicule d'aucune espèce, autre que la salive qui afflue dans la bouche. On dit que ce mode d'administration est fort désagréable, au point qu'il s'est trouvé des malades qui ont préféré leur infirmité au dégoût que leur causait le remède. Mais que faire? se soumettre. *Qui veut la fin veut les moyens.*

A l'égard de la composition de la poudre de Sancy, c'est encore un secret. Nous savons cependant qu'elle est formée de huit

substances, sept végétales et un sel à base alcaline. Les unes sont fort connues et autrefois fort employées contre le goître, les autres sont inusitées : dans ce nombre est une espèce de fougère. Du reste, il n'y a point d'iode à l'état libre, quoi qu'on en ait dit. On a cru que plusieurs de ces substances étaient inutiles, et qu'elles pouvaient être supprimées sans inconvénient. L'expérience a été faite, et, s'il faut s'en rapporter au possesseur du secret, l'effet du remède n'a pas été le même. Cela n'est pas difficile à croire. Qui peut apprécier *à priori* la part de chacun des principes constituans d'un corps composé? Si, en chimie, la combinaison de deux substances donne quelquefois un produit doué de propriétés toutes différentes de celles de ses élémens, pourquoi en serait-il autrement en thérapeutique ? Aussi, je l'avoue, quand un homme honnête, digne de foi, me transmet une recette à laquelle il attache tel ou tel effet, je commence par m'y conformer aveuglément, sauf à juger ensuite de son élégance. Après tout, la médecine n'est ni un art de luxe ni un art d'agrément. C'est en doutant de tout, c'est en rejetant l'autorité du passé, c'est en mutilant les traditions et les recettes les mieux consacrées, c'est en élevant sans cesse les sens au dessus de la raison que la médecine pratique est tombée dans cet état d'impuissance et de déconsidération où nous la voyons.

Voilà tout ce qu'il nous est permis de dire aujourd'hui d'une nouvelle ressource qui ne nous est encore connue que par les rapports de l'Académie royale de médecine, et par des confidences particulières ; mais il est à croire qu'elle fera bientôt partie du domaine public, et les lecteurs de ce Bulletin en seront instruits des premiers. La seconde commission, d'accord en cela avec la première, a proposé à l'Académie, et l'Académie a proposé au gouvernement, de faire l'aquisition de la recette de la poudre de Sancy au prix de cinq mille francs : somme, à la vérité, fort modique ; mais l'indemnité du possesseur n'est pas ici dans ce qu'il aura de l'autorité ; elle est dans le jugement de l'Académie et dans l'influence que ce jugement peut exercer sur l'usage du nouveau remède.

SÉANCE DU 20. Lecture d'une lettre de MM. Gérardin et Gaymard, datée de Berlin, 25 novembre, touchant le choléra. Il n'y a rien de particulier dans cette lettre, si ce n'est peut-être que, pendant le règne de l'épidémie à Riga, on a observé, dans l'étendue de quatre-vingts à cent werstes autour de cette ville, des vertiges, des cardialgies, des borborygmes et d'autres accidens qui semblaient n'être que des formes et comme des rudimens de la maladie principale. Au reste, ces messieurs seront bientôt de retour, et ils nous en diront sans doute davantage.

Le reste de cette séance est employé au renouvellement du bureau.

M. Breschet, vice-président, est nommé président annuel pour 1832.

M. Boulley est nommé vice-président, après deux ou trois ballotages avec M. Marc.

MM. Laugier, Husson, Adelon, complèteront le conseil.

SÉANCE DU 27. M. le président tire au sort les noms des dix membres qui voudront bien s'adjoindre au conseil pour présenter au roi les hommages de l'Académie, à l'occasion du nouvel an.

Relation des ravages du choléra en Égypte, par M. Mimaut, consul général de France à Alexandrie. Transporté par les caravanes de la Mecque en Egypte, le choléra a fait dans ce pays des ravages affreux, et surtout dans les villes populeuses et sur les vaisseaux. Au Caire, il a fait périr quatorze cents personnes en un seul jour, et sur un vaisseau 350 personnes d'équipage. Il a pénétré jusque dans les harem.

La commission de Varsovie annonce la lecture de son rapport. Nous en renvoyons l'analyse après la discussion.

Réclamation. L'abondance des matières et l'époque tardive à laquelle nous est parvenue la réclamation de M. Gerdy, sur l'analyse de sa Physiologie médicale, nous obligent de renvoyer cet article au prochain numéro.

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Du choléra-morbus de Pologne, ou Recherches anatomico-pathologiques, thérapeutiques et hygiéniques, sur cette épidémie ; avec planche coloriée ; par Foy, docteur-médecin, l'un des médecins envoyés en Pologne, membre de la commission sanitaire, chevalier de l'ordre de mérite militaire de Pologne, un des médecins du comité central de Varsovie, etc. Volume in-8°; prix, 3 fr. 50 cent. A la librairie médicale de Gabon.

Beaucoup d'ouvrages, beaucoup de mémoires ont déjà paru sur le choléra, mais très-peu ont été publiés par des personnes qui aient vu, qui aient observé sur le théâtre de l'épidémie. La brochure que nous annonçons aujourd'hui à nos lecteurs a l'avantage d'avoir été faite par un homme qui, pendant cinq mois, a été chargé d'un service de cholériques à Varsovie.

M. le docteur Foy, auteur du mémoire dont nous allons seulement indiquer le plan, et sur lequel nous reviendrons dans un prochain numéro, est un de nos médecins qui sont allés en Pologne porter les secours de la médecine et de la chirurgie française ; c'est lui qui, le premier, pour relever le courage des malades, pour tranquilliser les personnes chargées de leur donner des soins, fit sur lui-même les expériences dont les journaux scientifiques ont rendu compte dans le mois de juillet dernier.

M. Foy a divisé son travail de la manière suivante : 1° symptômes du choléra-morbus, complications, maladies consécutives ; 2° causes, nature, siége de la maladie ; 3° marche, durée du choléra, contagion ; 4° diagnostic, pronostic; 5° traitement ; 6° autopsies ; 7° analyses du sang, de la bile, de l'urine, etc. ; 8° observations particulières ; 9° nombre des malades reçus pendant quatre mois ; 10° quarantaine ; 11° conseils, prophylaxie.

Le peu que nous avons lu du *choléra-morbus de Pologne* nous a paru écrit avec une bonne foi et une méthode dignes d'éloges.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de janvier 1832.

DU CHOLÉRA-MORBUS DE POLOGNE, ou Recherches anatomico-pathologiques, thérapeutiques et hygiéniques sur cette épidémie, avec planche coloriée ; par F. Foy, docteur en médecine de la Faculté de Paris, l'un des médecins envoyés en Pologne, membre de la commission sanitaire du quartier du Jardin du Roi, pharmacien de l'École de Paris, professeur de pharmacologie, chevalier de l'ordre du mérite militaire de Pologne, etc., volume in-8. Prix : 3 fr. 50 c. A Paris, à la librairie médicale de Gabon.

NOUVEAU FORMULAIRE PRATIQUE DES HOPITAUX, ou Choix de formules des hôpitaux civils et militaires de France, d'Angleterre, d'Allemagne, d'Italie, etc., contenant l'indication des doses auxquelles on administre les substances simples et les préparations magistrales et officinales du Codex; l'emploi des médicamens nouveaux et des notions sur l'art de formuler, par MM. Milne Edwards et P. Vavasseur, DD. MM. In-24. Prix: 3 fr. 50 c.

A Paris, chez Crochard, rue et place de l'École de Médecine, n° 13.

LEÇONS ORALES DE CLINIQUE CHIRURGICALE faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, par M. le baron Dupuytren ; recueillies et publiées par une société de médecins. Le cours d'hiver formera 16 leçons; le cours d'été aura aussi 16 leçons. Chaque leçon, d'une à deux feuilles, paraît le mercredi. Prix de chaque cours : 8 fr.

Les deux : 15 fr.

ORGANON DE L'ART DE GUÉRIR, traduit de l'original allemand du docteur Samuel Hahnemann, conseiller de S. A. S. le duc d'Anhalt-Goethen ; par Ernest George de Brunnow. In-8°. Deuxième édition. Prix : 6 fr.

RECUEIL DE MÉMOIRES DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE MILITAIRES, faisant suite au journal qui paraissait sous le même titre; rédigé, sous la surveillance du conseil de santé, par MM. Laubert, Estienne et Bégin; publié par ordre de S. Exc. le ministre secrétaire-d'état du département de la guerre. Trente-unième volume in-8°. Prix : 6 fr.

DOCUMENS RECUEILLIS PAR MM. CHERVIN, LOUIS ET TROUSSEAU, membres de la commission médicale envoyée à Gibraltar pour observer l'épidémie de 1828; et par M. le docteur BARRY,

médecin des armées anglaises. 2 vol. in-8°, avec cinq planches et une carte géographique. Prix : 16 fr.

DE L'ÉPICURISME ET DE SES PRINCIPALES APPLICATIONS, par J. R. X., membre de l'Académie royale de médecine, etc. In-8°. Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, chez Béchet jeune, place de l'École de Médecine, n° 4.

MÉDECINE NAVALE, ou Nouveaux élémens d'hygiène, de pathologie et de thérapeutique médico-chirurgicales, à l'usage des officiers de santé de la marine de l'état et du commerce, par C. Forget, docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien chirurgien de la marine au port de Rochefort, etc.

Conditions de la souscription :

Deux forts volumes in-8. Le premier paraîtra en mars prochain, et le suivant en mai. Prix de chaque volume, 7 fr. ; et 6 fr. pour les souscripteurs.

On souscrit à Paris, chez l'auteur, rue de Savoie, n° 4. On ne donne rien d'avance.

FORMULAIRE PRATIQUE DES HOPITAUX CIVILS DE PARIS, ou Recueil des prescriptions médicamenteuses employées par les médecins et chirurgiens de ces établissemens, avec des notes sur les doses, le mode d'administration et les applications particulières ; et des considérations générales sur chaque hôpital, sur le genre d'affection auquel il est spécialement destiné, et sur la doctrine des praticiens qui le dirigent ; suivi d'un appendice contenant la formule et le mode d'emploi des nouveaux médicamens ; par F. S. Ratier, docteur en médecine ; 4e édition, augmentée. Un vol. in-18. Prix, 5 fr. Franc de port par la poste, 6 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, rue de l'École de Médecine, n° 13.

LES LOIS DE LA RÉVULSION, étudiées sous le rapport physiologique et thérapeutique, par J.-C. Sabatier (d'Orléans), docteur en médecine de la faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux civils de la même ville. Mémoire couronné par la société médico-pratique de Paris, le 17 octobre 1831.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la LIBRAIRIE MÉDICALE DE GABON, rue de l'École-de-Médecine, n. 10.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

OBSERVATIONS PRATIQUES

Sur quelques eaux minérales des Pyrénées;

Par M. LANDRÉ-BEAUVAIS, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien doyen de la faculté de médecine.

Malgré le grand nombre d'ouvrages qui ont été publiés sur les eaux minérales, et les savantes analyses chimiques qui en ont été faites dans ces derniers temps, il est souvent difficile au médecin de fixer son jugement sur le choix de celles qu'il doit prescrire aux malades qui ont assez de fortune pour entreprendre des voyages. Des observations pratiques sur les eaux que j'ai visitées pouvant être de quelque utilité, je parlerai en ce moment des eaux Bonnes, de celles de Cauterets, de St.-Sauveur, de Barèges, et de Bagnère de Bigorre. Les quatre premières contiennent des principes presque semblables; l'usage a cependant fait reconnaître qu'elles produisent des effets différens. Les eaux de Bagnère de Bigorre, renfermant d'autres principes, leur mode d'action diffère; elles agissent particulièrement sur d'autres organes, et elles conviennent spécialement dans d'autres maladies.

BONNES. Le village de Bonnes, ou des eaux Bonnes, est situé dans la vallée d'Ossan, une des plus belles du département des Basses-Pyrénées, à deux cent onze lieues de poste de Paris, à onze lieues de Pau, et à quelques lieues de l'Espagne. Il y a trente ans ce n'était qu'un hameau composé de chaumières où l'on manquait de tout; maintenant il y existe quinze ou dix-huit maisons, où deux cent cinquante étrangers trouvent des logemens commodes. Sa situation, au fond d'une des divisions de la vallée, est pittoresque. Des promenades ont été faites, les années dernières, au bas du village, dans les petits bois voisins, et sur le penchant des montagnes; elles offrent quelques jolis points de vue. Le village des eaux chaudes, de belles grottes, des cascades produites par la chute du Gave de ce vallon, des hameaux dans les montagnes, sont d'autres buts de promenades agréables et des sujets de distraction pour les personnes qui ont assez de force pour entreprendre sans danger des excursions un peu pénibles.

Les eaux Bonnes ont la saveur et l'amertume de l'hydrogène sulfuré; elles contiennent du sulfure de sodium, de l'alkali caustique, du sulfate de chaux, de la silice, et une substance grasse appelée Barégine (1). Il y a quatre sources qui toutes sortent d'un roc calcaire, base de la vallée d'Ossan. Elles sont peu abondantes et ne peuvent servir que pour la buvette et pour sept baignoires. La température de l'eau des bains est d'environ 26 degrés du thermomètre de Réaumur, et l'on est presque toujours obligé d'ajouter dans chaque bain un seau (douze ou quatorze litres) de la même eau que l'on a fait chauf-

---

(1) Longchamp, *Annuaire des eaux minérales de la France*. Paris, 1831.

fer jusqu'à l'ébullition. Le petit bâtiment des bains est vieux et détérioré ; on a le projet de le reconstruire prochainement. A une portée de fusil des bains, on trouve la source d'eau sulfureuse froide.

C'est particulièrement en boisson que l'on emploie les eaux Bonnes. Beaucoup de malades ne prennent pas de bains. Quoique l'on dise dans le pays que la saison commence le 1er juin et ne finit que le 1er octobre, le temps le plus convenable pour prendre les eaux est depuis le 1er juillet jusqu'au 1er septembre.

Quelquefois la température est très-douce et même chaude durant les mois de juin et de septembre; mais d'autres fois elle est assez froide; le plus souvent elle est très-variable durant ces mois, et elle exige que ceux qui font alors usage des eaux prennent les plus grandes précautions pour éviter les refroidissemens.

Les eaux de Bonnes jouissent d'une ancienne réputation contre les maladies chroniques de la poitrine. Bordeu les a particulièrement recommandées. Depuis vingt-cinq ans, elles ont été plus fréquentées que jamais. L'efficacité de ces eaux répond-elle à leur célébrité? Pour satisfaire à cette question, il faut distinguer les différentes maladies de la poitrine et leurs diverses périodes. L'expérience de chaque année prouve qu'elles sont éminemment résolutives des affections catarrhales chroniques du larynx et des bronches.

Madame L... B..... éprouvait chaque année des catarrhes accompagnés d'une vive douleur du larynx, et de privation de la voix durant quelques semaines. Ces accidens s'étaient renouvelés avec plus de durée à la fin de l'hiver de 1829 à 1830. Je l'engageai à aller à Bonnes; elle s'y baigna et elle y but de l'eau minérale. Elle n'a

plus vu reparaître cette fâcheuse maladie. Ce sont, je n'en doute pas, des catarrhes gutturaux et pulmonaires anciens, rebelles aux autres médicamens, accompagnés d'amaigrissement, de crachats puriformes, de fièvre, et des autres symptômes de la phthisie, et dont la guérison s'est opérée à Bonnes, qui ont fait croire le plus souvent à des praticiens inattentifs, que les eaux minérales étaient un remède efficace contre tous les degrés de la phthisie pulmonaire.

La première période de cette redoutable maladie est, comme l'on sait, caractérisée par la toux, la difficulté de respirer, les douleurs de poitrine, par l'inaptitude à se livrer aux exercices habituels, et par de petites hémoptysies. L'auscultation fait souvent alors reconnaître moins de perméabilité à l'air dans le sommet de l'un ou des deux poumons, et la percussion donne un son plus mat. Dans ces cas, les eaux Bonnes sont indiquées et prises avec avantage. Cependant un état inflammatoire, lorsqu'il accompagne les symptômes que nous avons rapportés, doit empêcher de les prescrire : elles en augmenteraient la violence, et elles détermineraient des hémoptysies et une marche plus rapide de la maladie. Dans les cas douteux, elles doivent être précédées d'une légère émission sanguine (1).

Mademoiselle F....., née d'une mère phthisique, venait d'éprouver des hémoptysies ; elle toussait et maigrissait. Le médecin qui lui donnait des soins habituels, et le docteur Laennec, qui avait été consulté, conçurent les plus vives inquiétudes. Son père la conduisit à Bon-

---

(1) Dans un autre article, je traiterai des cas où les émissions sanguines sont indiquées chez les malades menacés de phthisie pulmonaire.

nes ; il lui fit ensuite passer l'hiver à Barcelonne, et après lui avoir fait prendre une seconde fois les eaux de Bonnes, il la ramena à Paris bien fortifiée.

De même que l'expérience a prouvé que les eaux de Bonnes possèdent de grandes vertus contre les premiers degrés de la phthisie, il est ensuite une période où, chez beaucoup de sujets, elles ne feraient qu'augmenter les symptômes fâcheux et hâter la funeste catastrophe. Les malades doivent alors rester dans leur pays et y recevoir les soins et les consolations de ceux à qui ils sont chers. Il y a cependant des cas où l'on peut permettre encore l'usage des eaux Bonnes dans la troisième période: il est des malades qui les désirent ; et ce serait leur ôter toute espérance que de les empêcher d'aller à des eaux qu'ils regardent comme une dernière ressource contre une maladie qui a résisté à tous les autres moyens. Lorsque les malades supportent facilement les mouvemens de la voiture, lorsque leur fortune permet qu'ils voyagent commodément, à petites journées, et sans passer les nuits en voiture, lorsque, d'ailleurs, le mouvement fébrile n'est pas très-violent, on observe souvent qu'ils arrivent aux eaux moins souffrans qu'ils n'étaient avant de partir, et qu'ils ont ensuite des motifs suffisans pour se féliciter d'y avoir été. En effet, l'air à Bonnes est doux et pur, et on le respire avec un sentiment de bien-être qui concourt à adoucir les souffrances des malheureux phthisiques. Alors encore des bains tempérés, de l'eau minérale prise à de très-petites doses, mêlée de beaucoup de lait ou d'eau gommée, diminuent la chaleur et la fièvre qui les tourmentent. Les digestions deviennent meilleures, la peau est plus souple, les crachats sont moins abondans, les forces se réparent un peu, l'espérance commence à re-

naître, et quelques mois se passent moins péniblement. Quelquefois aussi les phthisiques éprouvent à Bonnes une suspension de tous les symptômes de leur maladie : durant quelques semaines ils se croient guéris; mais par des causes légères ou sans qu'on puisse en reconnaître d'appréciables, ils retombent dans leur état fâcheux.

Nous ne nous dissimulons point les dangers de la phthisie pulmonaire; mais nous rejetons la désolante pensée que tous les phthisiques, sans aucune exception, soient dévoués à la mort. L'observation des malades et l'anatomie sont d'accord sur ce point de la science. Les recherches anatomiques ont démontré que des tubercules, après s'être ramollis et avoir produit tous les effets fâcheux d'une abondante suppuration, tels que fièvre avec redoublemens, amaigrissement, toux violente avec crachats purulens, sueurs, diarrhées, peuvent se cicatriser, et les malades jouir ensuite d'une bonne santé. C'est ce qui arrive quand les tubercules sont en petit nombre, et qu'ils n'occupent qu'une petite partie du poumon. L'auscultation et la percussion font reconnaître les cas où il est raisonnable de conserver l'espoir d'un semblable rétablissement.

Les eaux minérales de Bonnes sont-elles indiquées contre les hémoptysies? Si les hémoptysies sont symptômatiques des premières périodes de la phthisie, si elles sont légères et sans beaucoup de signes de réaction, les eaux Bonnes conviennent. Lorsque les hémoptysies sont actives, et particulièrement lorsqu'il existe encore des signes d'un état inflammatoire, les eaux, loin d'être utiles, aggraveraient les symptômes de la maladie et en précipiteraient la marche. Quand, après des hémoptysies, il reste de la toux, de la difficulté de respirer,

des douleurs de poitrine, même de la fièvre, mais sans dureté du pouls, sans sécheresse et sans beaucoup de chaleur de la peau, le séjour à Bonnes a souvent rétabli les malades.

Il ne faut pas omettre ici de parler des succès que l'on obtient des eaux Bonnes contre plusieurs autres maladies, telles que les scrofules, les dartres, les rhumatismes articulaires chroniques, les maladies chroniques de l'estomac et des intestins, etc., quoique d'autres eaux soient plus efficaces pour guérir ces affections. Souvent des malades, dirigés sur Bonnes pour des affections de poitrine, sont attaqués dans le même temps d'autres maladies, et il est encourageant pour eux de connaître les différens avantages qu'ils peuvent encore espérer d'un long et pénible voyage. Souvent aussi ils sont accompagnés de parens ou d'amis, pour qui on ne se serait pas déterminé à aller aux eaux, et qui cependant retireront de grands avantages de celles de Bonnes.

Monsieur le marquis de B...... accompagna à Bonnes, en 1830, son père attaqué de phthisie pulmonaire. Depuis trois à quatre ans il était tourmenté d'une affection chronique de l'estomac qui avait résisté aux traitemens conseillés à Paris par ses médecins. Quoiqu'il fût affaibli et amaigri par cette maladie, il ne se décidait pas à aller aux eaux; et, si l'on eût eu à faire un choix, ce n'aurait pas été à Bonnes qu'on l'eût envoyé. Se trouvant accidentellement en ce lieu, il y but de l'eau minérale, et il y retrouva la santé : il a repris, depuis, des forces et de l'embonpoint.

Mademoiselle de C....., qui n'était allée à Bonnes que pour accompagner sa jeune élève, ayant pris des bains et bu de l'eau minérale, fut soulagée d'une palpitation de

cœur que des praticiens de Paris, d'une grande réputation, avaient jugée symptomatique d'un anévrisme du cœur, et qui n'était probablement que nerveuse ou rhumatismale.

Les tumeurs scrophuleuses se résolvent par l'usage des eaux Bonnes, mais ce n'est guère que lorsqu'on en a cessé l'usage; elles restent constamment stationnaires durant le séjour aux eaux. Les engorgemens du tissu cellulaire se fondent plus vite. Ainsi M. de St-G...... portait une tumeur au col avec empâtement profond et étendu. Ce dernier disparut pendant qu'il prenait les eaux Bonnes; mais la résolution des glandes ne survint qu'après son départ. Les épanchemens de matière tuberculeuse, les granulations et les tubercules non suppurés se résolvent-ils chez les sujets qui guérissent, de la même manière que s'opère la résolution des glandes scrophuleuses?

Ce n'est donc pas toujours durant l'usage des eaux que l'on voit survenir les bons effets qu'elles produisent, et l'on ne doit point rapporter au seul désir de consoler les malades qui ne sont point soulagés après un séjour de quelques semaines aux eaux, les promesses que font les médecins d'une amélioration de santé, ou d'une guérison qui surviendra plus tard. Je pourrais citer un grand nombre de faits d'améliorations de maladies, et même de guérisons, qui ne sont survenues qu'après avoir quitté les sources d'eaux minérales. Il en est d'ailleurs, de ces dernières, comme de tous les moyens de traitement; elles ne déterminent pas toujours des effets utiles, et il ne serait même pas raisonnable de le demander.

Les eaux Bonnes conviennent particulièrement aux constitutions lymphatiques. C'est chez les sujets de cette constitution que l'on peut les administrer le plus hardi-

ment. Elles accélèrent alors tous les mouvemens de l'économie, et déterminent souvent un état fébrile à la suite duquel la guérison survient.

Les malades reçoivent à Bonnes les conseils d'un praticien judicieux, M. le docteur Darrade, et de son fils, médecin de la faculté de Paris.

Cauterets est un beau village du département des Hautes-Pyrénées, à deux cents lieues de poste de Paris et à neuf lieues de Barèges. Situé à une assez grande hauteur dans les montagnes (990 mètres au dessus du niveau de la mer), l'air y est vif et souvent âpre. Les sources sont en grand nombre à Cauterets; et, quoique les principes que les eaux contiennent soient les mêmes qu'à Bonnes, à Saint-Sauveur et à Barèges, selon M. Longchamp qui a fait les dernières analyses, et qu'ils varient seulement pour la quantité, l'observation y a fait reconnaître des propriétés médicinales un peu différentes. Les sources les plus fréquentées sont celles de la Raillère, de Pause, de Bruzaut, du Bois, du Pré et du Petit Saint-Sauveur. Celles de Mauhoura, des Espagnols, de César, ne servent guère que pour boire: on exporte chaque année jusqu'à vingt mille bouteilles de la dernière. Il y a cependant quelques baignoires aux Espagnols et à César.

Les bains de la Raillère ont été construits il y a quelques années. C'est un bel et assez vaste édifice de vingt arcades de face, qui contient vingt-deux cabinets de bains et deux cabinets de douches. On y voit des galeries et des salons pour les malades qui attendent leur tour aux baignoires, ou qui veulent se reposer après s'être baignés, et pour les personnes qui les accompagnent. Ces bains sont à un quart de lieue du village. Le chemin qui

y conduit traverse un vallon inculte et bordé par des rochers arides. Presque tout les malades s'y rendent et en reviennent dans des chaises à porteurs. Il en est de même pour les autres bains. Ces chaises ne sont pas fermées, et garantissent imparfaitement du vent froid qui règne souvent à Cauterets. On vient de bâtir les bains du Bois, qui sont éloignés de dix minutes de chemin des bains de la Raillère. Dans le même vallon, on trouve encore la source de Mauhoura, les bains du Pré et ceux du Petit Saint-Sauveur. Les bains de Pause paraissent avoir été les plus anciennement employés. Ils sont situés à l'est du village, près des sources de César, de celles des Espagnols et d'une autre source nouvellement découverte. C'est à ces bains, à ces sources que Cauterets doit sa première célébrité. Tout à côté existait l'ancien hameau dont il ne reste que quelques vieux murs. Ces sources sont à mi-côte, à 136 mètres au dessus du niveau de la place de Cauterets. Le chemin pour s'y rendre est sur une pente rapide. Les cabinets de bains sont petits et sombres, les douches mal disposées. On parle de reconstruire ce vieux bâtiment. Les bains du Bruzaut sont dans le village de Cauterets, et près du parc-jardin. Ils ressemblent à ceux de Pause, quant à leurs mauvaises dispositions.

Cauterets, qui n'était il y a cent cinquante ans qu'un hameau de quelques chaumières, forme maintenant un gros village qui occupe tout un vallon, et présente de belles rues et environ cent maisons bâties ou revêtues de marbres de diverses couleurs et d'un aspect agréable. On peut, assure-t-on, y recevoir mille étrangers. Un assez beau parc, ou jardin à l'anglaise, appartenant à un riche propriétaire, M. Brahauban, qui en permet l'entrée,

sert de promenade aux plus malades ; les autres font des excursions à cheval, ou en voiture, à la belle vallée d'Argelles, à l'ancien monastère de Saint-Savin, à Saint-Sauveur, à Barrèges et vont aussi visiter des lacs et des cascades dans les montagnes.

Les eaux de Cauterets jouissent depuis bien long-temps d'une grande célébrité. Dès le milieu du siècle dernier, un grand nombre de malades s'y rendaient chaque année. C'est particulièrement contre les affections chroniques des membranes muqueuses et contre les rhumatismes chroniques que leur efficacité est bien constatée. Ainsi, les sujets attaqués de dyspepsie et autres affections chroniques de l'estomac et des intestins, ou de catarrhes pulmonaires sans aucun reste d'inflammation, y trouvent souvent la guérison. Il en est de même des malades tourmentées de leucorrhées asthéniques.

Tous les bains de Cauterets, et particulièrement ceux de Pause et du Bois, offrent de grands secours contre les rhumatismes chroniques fixés sur les membres, ou même portés sur les viscères. Il en est de même, lorsque plus mobiles, ils se transportent irrégulièrement sur ces différens organes.

Madame la comtesse Dud..., d'une excessive mobilité nerveuse et d'une constitution faible, molle, lymphatique, avait fait usage des eaux de Saint-Sauveur contre de violentes douleurs vagues, accompagnées souvent de gonflemens fluxionnaires des glandes et des articulations, et n'en avait éprouvé aucun soulagement. Les bains de Pause ont presque complètement rétabli sa santé.

C'est de préférence aux eaux de Cauterets que l'on envoie de tout le midi de la France les malades qui souffrent de l'estomac, et ceux surtout qui ont des vomissemens

acides. Il faut, pour en espérer des succès dans les affections chroniques du bas-ventre, qu'elles soient parvenues à une période très-avancée, à la fin de l'état inflammatoire et à cette époque où une asthénie a succédé aux premiers symptômes.

Chaque année on voit arriver à Cauterets un grand nombre de malades attaqués de catarrhes pulmonaires chroniques, et les guérisons que les eaux opèrent confirment leur ancienne réputation contre ces affections; mais elles ne conviennent que lorsque l'état inflammatoire a complètement cessé. Les eaux et les bains de la Raillère sont alors les plus employés.

Souvent les malades attaqués de phthisie pulmonaire sont envoyés à Cauterets, soit directement, soit après un séjour à Bonnes. La plupart de ceux que j'ai connus, et qui y avaient été, n'ont pas eu à se féliciter de leur voyage, et l'on conçoit facilement les effets que l'air vif et pénétrant de Cauterets, et ses eaux excitantes, doivent produire sur des malades chez qui la vie s'use déjà trop rapidement. Les distractions qu'ils trouvaient à Cauterets, les bons effets des eaux sur les organes digestifs de quelques-uns d'entre eux, ont probablement fait illusion; mais rarement, je crois, les vrais phthisiques ont éprouvé du soulagement. On a d'ailleurs souvent confondu les phthisies avec les catarrhes pulmonaires anciens et atoniques que les eaux de Cauterets combattent avec tant de succès. Ne serait-ce pas aussi chez des phthisiques, dont l'ulcération tuberculeuse très-limitée est compliquée d'une affection catarrhale très-étendue et rebelle, que l'on a observé des effets avantageux des eaux de Cauterets, qui n'agissent alors que sur le catarrhe? Ce dernier guérit ou diminue beaucoup par l'usage

des eaux ; l'ulcère du poumon reste stationnaire. Ainsi, monsieur, M. Mick..., jeune magistrat de Paris, avait obtenu de très-bons effets d'un séjour à Cauterets. La toux avait diminué, les crachats s'étaient presque taris, et il était revenu se félicitant beaucoup de son voyage. Un ulcère caverneux peu étendu, situé dans le poumon droit, et que l'auscultation avait fait reconnaître à plusieurs médecins, n'était cependant pas guéri ; mais un catarrhe chronique des bronches voisines avait presque disparu. L'hiver suivant la catarrhe se renouvela. M. *** fit un nouveau voyage à Cauterets sans presque en retirer de soulagement. Il est mort phthisique quelques années après. Un de ses frères a été enlevé plus rapidement par une phthisie tuberculeuse, avec violentes hémoptysies.

Enfin il me paraît constaté qu'il est peu de malades attaqués de phthisie pulmonaire, auxquels on doive conseiller, ou même permettre de prendre les eaux de Cauterets.

Les leucorrhées anciennes guérissent souvent par les bains et les douches des eaux de Cauterets. Il est arrivé que des femmes auparavant stériles ont alors conçu, et sont ensuite accouchées heureusement. Il paraît que ce sont particulièrement les eaux de la Raillère et du Bois qui ont produit ces effets.

Ce sont principalement les bains de la Raillère qui sont indiqués dans les affections de la matrice. Ils produisent les effets les plus avantageux quand il y a épaississement de la membrane muqueuse de ce viscère. On réunit aux bains, et à l'usage intérieur des eaux, des injections et des douches locales.

Les scrophuleux éprouvent de bons effets des eaux de Cauterets, de même que de presque toutes les eaux sulfureuses thermales. Les douches accélèrent la résolu-

tion des glandes et des engorgemens du tissu cellulaire.

Il est quelques maladies nerveuses qui sont traitées avec succès par les eaux de Cauterets. Une dame éprouvait des mouvemens convulsifs dans les yeux. M. le docteur Buron, inspecteur des eaux, lui fit prendre des bains et des douches du Bois; elle guérit promptement. Elle avait pris antérieurement sans utilité des bains et des douches de la Raillère.

Les maladies organiques du cœur, et particulièrement les hypertrophies, sont aggravées par l'usage des eaux de Cauterets et des autres eaux minérales. Il ne faut pas les confondre avec les névralgies de ce viscère, avec les emphysèmes du poumon et avec les troubles de la circulation déterminés par les engouemens atoniques des bronches et la difficulté du passage du sang qui en résulte. Ces dernières maladies sont traitées avec un grand succès par les eaux de Cauterets.

Mademoiselle de T...., âgée de dix-huit ans, née d'une famille où il n'y a jamais eu de phthisiques, d'une bonne constitution, bien réglée, ayant cependant une affection herpétique furfuracée, éprouvait depuis trois ans, à la suite d'une fièvre typhoïde très-grave, de la toux sans expectoration, des accès de dyspnée, et une difficulté de respirer lorsqu'elle montait. Le pouls donnait cent pulsations. L'étendue, la force et le rhythme des battemens du cœur étaient naturels. Elle alla à Cauterets en 1830, et elle se baigna à la Raillère; elle y but de l'eau minérale sans beaucoup de soulagement durant son séjour. Peu après son retour elle éprouva une grande diminution des symptômes qui la tourmentaient. Cet état dura dix-huit mois; une maladie aiguë qui survint fit réunir une consultation de médecins. On examina la

poitrine : la percussion donnait un son naturel, la respiration était faible; on jugea qu'il y avait probablement un emphysème chronique, sans tubercules, ni lésion organique du cœur.

En général, les eaux de Cauterets, de même que toutes les eaux sulfureuses, à peu d'exception près, diminuent les évacuations alvines. On peut y joindre avec avantage des sels neutres, tels que le sulfate de magnésie, le sulfate de soude, etc., quand il est utile qu'il y ait des excrétions plus abondantes.

(*La suite au prochain cahier.*)

COUP D'OEIL PHILOSOPHIQUE

Sur la chirurgie hippocratique;

Par M. V. O. Gouraud, ancien chirurgien en chef de l'hospice général de Tours.

(Deuxième partie.)

Amputation des membres. Les auteurs font une différence entre la pourriture d'hôpital et la gangrène proprement dite, en ce que, disent-ils, la première est précédée de douleur aiguë, et ne se développe que sur des parties enflammées. Vaine distinction qui ne satisfait pas le jugement du médecin, parce qu'elle ne profite en rien au malade! Pour avancer la science, il faut suivre la marche et les symptômes de cette maladie accidentelle, encore peu connue, et si l'on découvre qu'elle ait des traits non-seulement distincts, mais différens, en déduire une médication qui lui soit particulière.

La pouriture d'hôpital est le fléau des blessés, fléau d'autant plus cruel en temps de guerre, qu'il les menace et ne les frappe que dans les hôpitaux. Un amputé, en voie de guérison, éprouve une douleur aiguë qui ne se modère pas; à la levée de l'appareil, on voit sur le fond de la plaie une tache d'un blanc sale ou grisâtre; cette tache prend une couleur plus foncée, et envahit toute la solution de continuité dont les bords, qui commençaient à se cicatriser, se durcissent et se renversent. Le pus se convertit en une matière sanieuse. Un enduit visqueux, et si tenace qu'on ne peut le détacher, recouvre la surface de la plaie; les parties environnantes se tuméfient et deviennent livides, signe certain d'une destruction prochaine. Cette gangrène exhale une odeur fétide, et se propage dans toutes les dimensions par la désorganisation du tissu cellulaire, des tendons, des aponévroses, et enfin des muscles. Les veines mêmes se décomposent, et fournissent les caillots et les flaques du sang qui parfois marquent l'ulcération. Les artères résistent mieux à la destruction; les nerfs, doués aussi de plus de vitalité, macèrent long-temps au milieu du putrilage.

Quoique les plaies à grande surface soient les plus exposées à la pouriture d'hôpital, cependant le prognostic se règle moins sur leur étendue que sur le lieu où elles sont situées. La gangrène éclate-t-elle sur des régions assez fournies de chairs pour suffire seules, durant ses périodes, à sa dévastation, la plaie peut revenir à une bonne condition. Il n'en est pas de même, si une articulation est entamée; la maladie primitivement locale soulève, par la réaction des organes, une fièvre de mauvais caractère qui ôte tout espoir de conserver le membre.

Cette gangrène n'étend pas toujours au loin ses ravages. Quelquefois elle se borne d'elle-même à une partie de la blessure, laissant l'autre, sinon dans son premier état, du moins sans perversion apparente. Nous avons même vu sur un gendarme, auquel nous avions amputé les deux jambes, la plaie d'un moignon en proie à la pouriture, tandis que l'autre marchait franchement à la cicatrisation.

La pouriture d'hôpital est-elle contagieuse hors de la sphère de l'endémie ? Ici le doute équivaut pour nous à la certitude, parce qu'en médecine il vaut mieux prendre une précaution de trop que d'en prendre une de moins. Ainsi, toutes les fois qu'il plaira aux administrateurs de verser les blessés d'un hôpital dans un autre, par mesure d'économie, le chirurgien en chef recevra les entrans dans des salles séparées ; et s'il veut évacuer des hommes, il ne manquera pas auparavant de visiter leurs blessures.

La cause est l'encombrement. Une chaleur humide, la malpropreté, de mauvais alimens, les affections morales peuvent la renforcer, mais sont incapables de faire naître l'endémie. La maladie règne aussi épidémiquement, et peut attaquer à plusieurs reprises les mêmes individus ; produite par des miasmes qui s'exhalent de corps vivans, elle sévit quelquefois avec tant de fureur, qu'on a vu la piqûre d'une sangsue, l'ouverture d'un abcès faite avec la pointe d'une lancette, occasioner la perte d'un membre, ou même ouvrir une porte à la mort. Malheur aux soldats qui viennent se faire panser dans la salle de l'endémie ! A peine cinq sur cent échappent-ils à ce foyer d'infection, comparable en quelque sorte à l'antre du lion malade.

Le cautère actuel est le remède par excellence, sans exclure néanmoins les médicamens internes et externes, non plus que les moyens d'hygiène. On proportionne la quantité de calorique au degré de gangrène. Par exemple, on applique une feuille de métal en incandescence sur une tache gangréneuse, et on appuie un cautère épais, également chauffé à blanc, sur le fond et les bords d'un ulcère gangréneux compliqué de gonflement, afin d'atteindre tous les miasmes de l'infection. Si l'on échoue avec la cautérisation à l'avant-bras et à la jambe, on a une dernière ressource dans l'amputation du bras et de la cuisse.

C'est une règle universellement admise, qu'il faut attendre pour amputer un membre, que la gangrène soit limitée, parce que si l'on ampute, dit-on, avant que la nature ait établi une ligne de démarcation entre le mort et le vif, la gangrène frappera le moignon, et l'œuvre de l'art deviendra inutile. La pouriture d'hôpital fera désormais une heureuse exception à cette règle dans les deux cas que je viens de citer. Disons comment l'induction nous a conduits à cette médication nouvelle.

La pouriture d'hôpital est un mal local. Lorsque les miasmes commencent à gagner l'articulation du coude ou du genou, le désordre prochain de celle-ci ajoutera une complication qui entraînera inévitablement la perte du membre : dans cette imminence, attendre, pour amputer, que la pouriture se soit limitée, c'est donner au mal le temps d'épuiser toutes les ressources de la nature, parce que, devenu bientôt plus actif, ce mal ne pourra plus être atteint par nos instrumens. Tous les momens d'opportunité seront peut-être passés sans retour, au lieu qu'avant la nouvelle complication, il

nous est possible, en amputant au dessus des attaches des muscles de l'avant-bras et de la jambe, d'enrayer les progrès de l'infection ; car, bien que la région sur laquelle on opère ne soit pas tout-à-fait saine, cependant, comme elle va être débarrassée de la presque totalité des miasmes, nous sommes fondés à espérer que la pouriture s'éteindra désormais sur le moignon. En effet, l'articulation est une barrière que les miasmes mettent quelque temps à franchir. J'ai même l'expérience que la section du bras a empêché une fois cette gangrène, développée à l'articulation du coude, de se reproduire avec intensité au moignon.

François Cremer, âgé de vingt-trois ans, sergent au 6e régiment de voltigeurs de la garde impériale, reçut, le 30 mars 1814, sous les murs de Paris, un coup de fusil dont la balle pénétra sous les tégumens au tiers supérieur de l'avant-bras droit, et sortit vis-à-vis l'olécrâne. Il se rendit à Angers, y demeura deux mois et demi, et fut évacué sur l'hospice général de Tours, où il entra le 25 juin. Je vis les deux plaies en bonne suppuration, et séparées l'une de l'autre par un intervalle de deux pouces.

Le 30 juillet, des miasmes délétères avaient perverti la blessure, et leur influence sur l'organisme se manifestait déjà par une fièvre violente.

Le onzième jour de cet accident, les deux plaies n'en faisaient plus qu'une, et l'engorgement du bras ne cessait d'augmenter.

L'articulation du coude allait s'ouvrir incessamment, et devenir le centre d'un mal irrémédiable. Alors je ne pensai plus à conserver le membre ; je cherchai seulement le lieu le plus propice pour le retrancher.

L'amputation du bras à la plus grande distance du foyer gangréneux aurait été une ressource vaine ; car l'expérience m'avertissait qu'une pouriture d'hôpital aussi intense reparaîtrait au mognon dès les premiers pansemens, l'ablation du mal ne pouvant se faire au dessus d'une articulation saine ; tandis que j'étais fondé à espérer, en ménageant au moignon une certaine longueur, que cette gangrène, préliminairement affaiblie par la soustraction de la majeure partie de ses élémens, s'épuiserait sur la plaie, et bornerait ses ravages à amener une saillie compliquée. Ce qui fortifiait encore ma conjecture, c'est que les rayons gangréneux partaient d'une région où il n'y a pas de gros nerfs ni de gros vaisseaux capables de la propager si vite jusqu'au tronc, et que la force vitale a beaucoup d'énergie aux membres supérieurs.

Le 21 août, j'amputai le bras le moins loin possible de l'ulcère gangréneux, et j'attendis l'événement. Le lendemain et les jours suivans la fièvre avait diminuée. Néanmoins, à la levée de l'appareil le moignon était gangréné ; le mal fit encore quelques progrès, principalement le long de la face externe du bras, suivant sa première direction, dépouilla le corps de l'humérus dans l'étendue de trois travers de doigt au dehors, puis se limita le 1er septembre. Je n'étais plus arrêté que par la saillie compliquée de la dénudation de l'os ; l'indication était claire ; j'amputai le moignon sur une ligne saine à un pouce du tronc.

Depuis cette seconde amputation, aucun accident n'a traversé le traitement, et Cremer est sorti de l'hospice le 16 novembre 1814.

Un succès de si grande conséquence ne devait pas res-

ter ignoré. Je le publiai en 1815, pour presser mes confrères des hôpitaux de mettre au jour des observations confirmatives. Mon expérience s'est trouvée d'accord avec celle du célèbre Percy, qui déposa dans le 45me tome des *Sciences médicales*, année 1820, un fait de sa pratique tel que je le désirais.

« Il est à remarquer que le précepte général d'attendre que la gangrène soit bornée, pour pratiquer une » amputation qu'elle a rendue nécessaire, n'est pas applicable à l'espèce de décomposition dont il s'agit ici ; » quand, par l'effet des ravages de la pouriture, l'opération a été jugée indispensable ; il faut l'entreprendre, » que le mouvement de décomposition soit borné ou » non, pourvu que l'extrême faiblesse du malade, la » nature et l'intensité de la fièvre ne la contre-indiquent » pas. Une fièvre hectique de douleur ou de résorption » ne doit pas être un obstacle à l'opération, puisqu'il est » d'observation que ce moyen extrême l'a fait cesser peu » de jours après comme par enchantement. Un soldat, » blessé à la main, fut atteint de la pouriture d'hôpital. » Les progrès de cette affection étaient tels, qu'elle avait » détruit toutes les parties molles de l'avant-bras, et que » déjà elle menaçait de dépasser l'articulation et d'envahir le bras avec la même rapidité. L'un de nous, » instruit par l'expérience, proposa l'amputation, qui » fut pratiquée contre l'avis de l'un des consultans, également chirurgien en chef d'armée, par M. Willaume, » alors chirurgien-major de l'hôpital de Zurich. Le moignon fut cautérisé profondément avec l'huile de térébenthine bouillante ; la pouriture fut arrêtée dans sa » marche, et la vie du malade fut sauvée. Il est inutile » de dire qu'il y a dans ce cas-là une saillie de l'os ;

» mais ce mal inévitable n'est point un obstacle à la gué-
» rison. (Percy et Laurent). » On se demande pourquoi cet heureux exemple n'a point été suivi, quoique les occasions s'en présentent tous les jours dans les grands hôpitaux.

Voilà donc une voie de salut ouverte de deux côtés à des *gangréneux* naguère abandonnés à la mort. Toutefois, je préviens le médecin-opérant que, s'il tient à ne faire qu'une amputation, il doit cautériser plus profondément le moignon à l'opposite des principaux nerfs et vaisseaux.

Amputation du moignon. Mauquest de La Motte est le premier auteur qui parle de la pouriture d'hôpital; il l'avait vue à l'Hôtel-Dieu de Paris, *laquelle survient*, dit-il, *et accompagne presque toutes les plaies qui sont traitées dans cet hôpital, et la plus grande partie des abcès qu'on y ouvre, à cause de l'air corrompu qui y règne, et que les blessés y respirent, par la grande quantité de malades qui y sont, et dans la crainte d'inquiéter trop les blessés qui se croiraient perdus dès que l'on appellerait cette pouriture* gangrène, *quoique ce soit le nom qui lui convienne véritablement.* Traité complet de chirurgie, tome 3, 1722.

L'étiologie de cette endémie ne pouvait servir à l'avancement de la chirurgie, puisqu'en présentant la maladie avec un tel caractère, on devait voir là, comme dans toute autre gangrène, l'altération des liquides et l'énervation des solides.

Aussi la routine continua-t elle à traiter cette gangrène humide par des médicamens internes et externes, et lorsque le mal venait à se limiter dans un membre, on amputait. L'amputation était, comme au temps d'*Ovide*,

le moyen extrême qui succédait, en désespoir de cause, à toutes sortes de tentatives infructueuses, et pour le même motif.

> Cuncta priùs tentata ; sed immedicabile vulnus
> Ense recidendum, ne pars sincera trahatur.

Celse parle de l'amputation à l'occasion de la gangrène. Paré et Garengeot ne font qu'un chapitre de la maladie et de l'opération.

La gangrène reparaissait-elle dans le moignon, on reculait devant une seconde amputation du membre ; il n'y avait plus pour l'amputé que des pansemens, des médicamens et quelques opérations de détail. « Le seul (secours) que l'art peut mettre en usage, dit Bagieu, est de faire une seconde amputation au dessus de la première, quand cela se peut ; mais cet effort de courage a plus l'air d'un désespoir poussé à bout que d'une ressource (1). »

La chirurgie est restée stationnaire en ce point durant tout le dix-huitième siècle (2); Boucher, qui avait pansé, à l'hôpital de Lille, un grand nombre de blessés après

---

(1) *Examen de plusieurs parties de la chirurgie*, tom. II.

(2) Les docteurs P. L. Moreau et Burdin établissent, dans leur Essai sur la gangrène, que cette gangrène humide n'est point seulement une affection locale, mais a lieu, comme toutes les maladies malignes, au coin desquelles elle est marquée, par un affaiblissement de l'irritabilité nerveuse, et ne diffère des autres affections malignes que par des degrés comparables d'intensité.

Ce mémoire a été jugé digne des éloges de la Société de santé de Paris et d'occuper une place dans le recueil périodique qu'elle publie, par MM. Fourcroy, Heurteloup, Portal, rapporteurs. 1796.

la bataille de Fontenoi, nous apprend qu'on sauva environ un tiers des amputés, et il propose de faire l'amputation plus tôt que plus tard, afin de soustraire les blessés *réfugiés dans les hôpitaux* à une foule d'accidens mortels, entre autres la *gangrène*. C'est à peu près dans cette proportion que nous avons guéri nos amputés à l'armée d'Italie par la pratique ordinaire; mais nous avons été beaucoup plus heureux en 1814, à l'hospice général de Tours, lorsque nous y dirigions le service de chirurgie. Sur huit amputés auxquels nous avons fait la résection ou l'amputation du moignon, nous en avons sauvé sept. Il est vrai qu'aucun des soldats que nous y avions reçus, n'avait été frappé par un gros projectile.

L'amputation du moignon est plus grave que sa résection. Celle-là se fait de toutes pièces au dessus du coude ou du genou, au lieu que celle-ci n'attaque que les points anguleux des chairs inégalement rongées par la pouriture au dessous de l'article, et n'occasione pas la rétraction des muscles. L'amputation du moignon n'est pas aussi dangereuse, à beaucoup près, que celle d'un membre, parce que l'amputé se trouve au sortir de l'accident de la gangrène, préparé au rétrécissement du cercle circulatoire du sang.

Cependant parcourez les livres et les journaux de chirurgie, vous n'y lirez aucune opération de ce genre. Dufouart est le seul qui la conseille, et toutefois sans l'avoir pratiquée lui-même. C'est une grande lacune dans les traités de l'amputation. « Les moyens que je viens de prescrire, dit le chirurgien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, ou ceux que la nature emploie, ne sont pas toujours infaillibles, dès lors le moignon tombe dans la langueur; il n'y a plus d'espoir que

dans la résection du membre au dessus de l'article. « *Analyse des blessures d'armes à feu et de leur traitement.*

Pourquoi s'en tient-on à l'amputation des membres dans les hôpitaux civils et militaires ? Nous en voyons deux causes.

1° Les chirurgiens ne s'attachent pas assez à l'observation ; la chirurgie demande du tact comme la médecine, et doit, comme elle, s'appuyer sur l'observation de la nature vivante, base massive de l'art de guérir. « Au lieu » de fixer notre attention exclusive sur un point (qui » quelquefois pourtant pourra devenir d'une grande » considération), dit le professeur Cayol (1), c'est à » l'homme tout entier que doit s'adresser notre observa- » teur, c'est l'ensemble qu'il faut étudier, c'est l'individu » organisé qu'il faut voir ; c'est l'individu organique qui » ressent le coup de la maladie, qui par sa constitution » originelle, qui par son impressionnabilité aux circon- » stances atmosphériques, réagit contre la cause qui a « troublé sa vie normale et dérangé l'ordre naturel de » ses fonctions. »

L'économie de notre amputé est sans cesse menacée par l'air de la salle encombrée ; l'influence des miasmes porte son premier coup sur le moignon, qui se gangrène et dont les os se dénudent et s'altèrent ; c'est au débordement du mal qu'il faut veiller pour l'empêcher de s'étendre de la blessure aux centres nerveux et vasculaire. N'attendez pas les symptômes de la réaction générale ; prévenez l'envahissement, et hâtez-vous de

(1) Voyez La *Clinique*, 2e année, tom. II, n° 37.

remettre une digue au dessus ou au dessous de l'article, en amputant ou en réséquant le moignon, selon l'étendue locale du foyer de l'infection.

Il y a loin de cet esprit d'observation à la conduite des praticiens. Un soldat, blessé à la jambe ou à l'avant-bras, entre à l'hôpital. On le traite dans l'espoir de le guérir sans opération majeure. Au bout de quelque temps, la plaie prend une mauvaise tournure; la gangrène de la partie ne permet plus de compter sur la conservation du membre. On ampute en temps opportun; bientôt la condition du blessé s'améliore et on espère; mais une seconde fois, la plaie change de caractère et se gangrène. A cette récidive (qui peut n'être pas la dernière) les chirurgiens tombent dans le découragement, et ne se soucient aucunement de couper ou de réséquer un moignon; d'ailleurs il leur paraît suffisant de voir ce *point gangréné de l'individu* pour être en état de prononcer sur toute l'économie. Ils se jugent assez éclairés. Vainement l'amputé se montre plein de courage, vainement il est bien constitué et dans une condition encore favorable; eux ne veulent pas d'autre indice d'une maladie générale, que la pouriture du moignon; tant pis si la nature ne détache pas le mort du vif.

2° Les chirurgiens mettent l'art en première ligne dans la cure des maladies.

Ils témoignent cette prétention par leurs discours et leurs écrits; conséquens au principe qu'ils se sont fait, là où ils ont posé la borne de leur pouvoir, ils croient toucher la borne de la nature médicatrice. Ceux de mes confrères avec lesquels j'ai consulté sur l'amputation du moignon m'ont objecté : *L'amputation du membre est*

la dernière ressource ; si la nature, après avoir reçu ce secours de l'art, ne prend pas le dessus, c'est qu'elle ne peut plus établir une bonne suppuration. Couper une seconde fois le même membre, ce serait pratiquer, en pure perte, une opération des plus douloureuses, que l'amputé ne pourrait même pas soutenir ; ce qui compromettrait l'honneur de l'art.

Le professeur Roux (pour ne citer que l'un des chirurgiens les plus distingués) écrit, dans un rapport à l'Académie des sciences, sur quelques faits de chirurgie : « Je n'avais toutefois qu'un vague pressentiment de la réussite ; heureusement il n'a point été trompé, et la nature a merveilleusement *secondé* mes projets. » Nous ne regretterions pas de voir de si grands frais d'habileté dans des opérations de simple convenance pour corriger des difformités de la face, qui, après tout, ne nuisaient pas à la longévité, si l'académicien avait tenté de conserver la vie à quelques blessés par l'amputation du moignon, après les ravages de la pouriture d'hôpital.

Nous nous élevons avec plus de force, malgré un succès éclatant du professeur Récamier, contre une autre opération d'un danger éminent, l'ablation de l'utérus, entreprise pour une infirmité peut-être supportable, et qui quelquefois constitue plutôt, à en juger par le nombre d'années qu'elle laisse vivre, un ordre inférieur de santé, qu'une maladie funeste. *Quibus occulti cancri fiunt, non curare meliùs. Curati enim, citiùs intereunt ; non curati verò, longiùs vitam trahunt.* (Hipp.)

Les brillans succès que les opérateurs publient avec tant d'empressement sont propres à égarer les chirurgiens de province, dont le talent ne répondrait pas à la hardiesse. Nous offrons à la noble ambition des docteurs

Roux et Recamier une conquête plus solide et plus facile.

Imbu d'une fausse théorie, on ne voit pas ce qui est; on se console de la perte d'un amputé par l'idée qu'on a fait tout ce qui était humainement possible; on va même jusqu'à se flatter d'avoir obtenu un demi-succès, parce que la mort a été l'effet consécutif d'une fièvre de mauvais caractère, ou d'un accident en apparence étranger à la plaie de l'amputation, et qu'il n'était pas donné à l'art de prévoir ou de conjurer. Permis à Ravaton, avant l'étude de l'anatomie pathologique, de qualifier de *disparates* les symptômes qu'il ne savait à quoi rapporter; aujourd'hui on exige de la précision dans le langage médical. Nous savions, de son temps, que plus les blessés séjournent dans un hôpital, plus ils sont exposés à succomber aux diverses épidémies et contagions qui y règnent, surtout à la pouriture d'hôpital; nous savons à présent, par la nécropsie, que l'accident le plus à craindre durant le traitement des grandes plaies en suppuration, est la résorption du pus par les vaisseaux veineux et lymphatiques.

Que les chirurgiens observent mieux la nature vivante, et ils verront souvent que le champ de la maladie est circonscrit dans le moignon, aussi étroitement qu'il l'était auparavant dans le membre; qu'ils portent leurs regards sur l'économie, et ils verront également que les organes essentiels vivent sans trouble en communauté, et compatissent les uns aux autres; enfin, que tous se placent à la suite de la nature, qu'ils s'appliquent à connaître la portée de sa puissance médicatrice et le moyen de la faire valoir par le manuel; alors nous aurons autant de bons médecins opérans que nous avons d'habiles opérateurs.

Première observation. Armand-Alexandre Manneville, âgé de dix-huit ans, né à Rouen, fut atteint, le 20 février 1814, à deux lieues de Troyes, d'un éclat d'obus. Le projectile avait intéressé la peau et les deux premiers muscles péroniens au dessus de la malléole gauche, et formé un lambeau dont le bord libre répondait en bas. On transporta le blessé à Nogent-sur-Seine, où il resta huit jours; puis à Choisy, où il fut pansé pour la première fois par un chirurgien qui coupa le lambeau désorganisé.

Lors de l'entrée de Manneville à l'hospice de Tours, le 13 mars, la plaie suppurait mal, et occupait déjà le tiers inférieur externe de la jambe. Quelques jours de repos la mirent en meilleur état, et tout en faisait espérer la guérison, quand la gangrène, déterminée par l'encombrement de l'hospice, changea son caractère le 23 avril. En peu de jours cet accident fit des ravages effrayans; la peau détruite sur les deux tiers du contour de la jambe, les muscles de la couche profonde disséqués jusqu'au tendon d'Achille, le péroné et le tibia dénudés et de couleur brunâtre, une suppuration abondante et de couleur infecte, les bords de l'ulcère épais et renversés, une douleur, une anxiété continuelles, l'urine haute en couleur et une fièvre aiguë manifestaient la pouriture d'hôpital. Les lotions fréquentes d'eau-de-vie camphrée, le quinquina en couches épaisses sur l'ulcère, concurremment avec les vomitifs, les boissons acidulées et la diète, ralentirent faiblement les progrès du mal et la violence de la fièvre. L'articulation du pied avec la jambe menaçait de s'ouvrir, et un large ulcère attaquait la région sacrée.

Le 6 mai, dans une consultation, je prouvai de reste,

pas des exemples vivans, que l'amputation pouvait emporter sans retour cette gangrène humide, quoique non bornée; mais je n'avais pas encore assez de faits pour établir que cette opération ne réussirait, dans le cas présent, qu'autant qu'elle serait faite au dessus de l'articulation du genou. Je souscrivis donc à la majorité des consultans, portant que la jambe serait amputée à la hauteur de la tubérosité du tibia. La coupe de cet os se trouva divisée en deux parties distinctes par leur couleur. La substance spongieuse de la moitié correspondante au péroné était d'un aspect naturel, celle de l'autre moitié de couleur blanchâtre, et imprégnée de matière puriforme. Je vis alors que j'avais manqué mon but; il fallait emporter totalement le foyer du mal; car comment éteindre sur place ce qu'il en restait?

Je mis toutefois l'amputé à l'usage du quinquina et des antiscorbutiques, remèdes auxquels on attribue la propriété de corriger le vice des humeurs; je le soutins par des alimens de facile digestion, et provoquai de temps en temps le sommeil par des préparations d'opium. La plaie de l'amputation dégénéra bientôt en un ulcère fongueux, à la surface duquel on entrevoyait les deux os de la jambe; le moignon acquit beaucoup de volume, s'infiltra jusque vers la bifurcation inférieure de la ligne âpre du fémur, et le dévoiement décida la fièvre hectique, en même temps qu'un ulcère gangréneux dénudait le sacrum; enfin le malade descendait à vue d'œil dans la tombe, lorsque j'appelai, le 8 juin, une seconde fois en consultation les docteurs Duperron, Lecamus, Leclerc, médecins; Copin, chirurgien-major du 3e régiment des gardes d'honneur, et M. Mignot, mon suppléant, maître en chirurgie.

Je revins sur ma proposition d'amputer la cuisse.

Les symptômes généraux étaient produits par l'influence que le mauvais état du moignon exerçait sur l'économie animale.

On ne pouvait préjuger du résultat de la seconde amputation par celui de la première, le mal n'ayant pas été complètement enlevé.

La guérison de l'ulcère gangréneux à la région sacrée marcherait, sans doute, de front avec celle de la nouvelle plaie.

Le sujet était jeune et plein de courage.

Ces considérations firent partager mon avis à MM. les consultans, et tout de suite j'amputai la cuisse.

L'opération ne présenta qu'une particularité; l'amputé était extrêmement amaigri; je m'aperçus, en repoussant les chairs avec les doigts, pour aller pincer les artères collatérales dans la plaie, que le fémur se dépouillait; et cet os, scié plus haut même que je ne me l'étais d'abord proposé, dépassa néanmoins les parties molles.

Je cherchai le fond de la maladie dans le reste du tibia. Le tissu osseux, moins serré, cédait de plus en plus à la pression des doigts, depuis l'extrémité supérieure jusqu'à l'endroit de la coupe; la couleur de l'os parut sensiblement altérée dans ce trajet, et le canal médullaire était agrandi.

Manneville supporta mieux l'amputation du moignon que celle de la jambe; je le fis placer daus une salle où l'épidémie ne régnait pas. Il prit une potion calmante, passa la nuit tranquillement, et le lendemain, à la visite du matin, il était presque sans fièvre. Pour relever ses forces, et le tirer de l'amaigrissement, je lui permis de

prendre de la nourriture en petite quantité, aussi souvent qu'il le désirerait.

Le 11, au premier pansement, l'os débordait les chairs de la longueur d'un demi-pouce, et il resta long-temps saillant avec dénudation à sa circonférence, sans altération notable de sa couleur.

J'affermis les parties molles avec une compresse circulaire, dès qu'elles eurent repris du ressort; ce que je n'avais pas fait, de crainte de mettre obstacle au volume progressif du moignon. Le dévoiement s'arrêta peu à peu, et la plaie marcha constamment à la cicatrisation.

Le 28, les ligatures étaient tombées.

Le 30, les bourgeons charnus de la plaie franchirent le cercle du canal médullaire par le côté externe, et se mirent en communication avec le fongus qui sortait de cette cavité.

Le 22 juillet, le croissant osseux qui séparait en dedans le fongus médullaire d'avec les bourgeons charnus, s'exfolia. Depuis ce moment, la plaie a été simple et a guéri d'elle-même par la suppuration, sans que le moignon soit resté conique.

L'ulcère gangréneux de la région sacrée était cicatrisé le 15 septembre; on l'avait fomenté tous les jours avec la décoction de quinquina, puis couvert de charpie et d'un linge enduit de styrax.

Depuis le lendemain de l'amputation du moignon, Manneville n'a pris d'autres medicamens que la décoction blanche, le vin de quinquina, quelques bols calmans et une limonade légère. Il n'a pas été purgé une seule fois; et est sorti de l'hospice le 26 septembre pour se rendre dans sa famille. MM. les consultans ont été engagés à le voir marcher.

Deuxième observation. Barthélemi Tortinière, tailleur de pierre, âgé de trente-sept ans, né à Tours, d'un tempérament mélancolique, fut frappé d'un éclat de pierre au dessus de la malléole externe, à la jambe gauche, le 20 août 1820. La plaie suppura et se ferma en un mois et demi. La cicatrice était encore très-sensible lorsqu'il s'y donna un coup de pic nouvellement trempé. Cette piqûre s'exaspéra par la marche et le travail, au point qu'elle dégénéra en un ulcère large et incurable.

On ouvrit à la jambe droite un cautère qui suppura pendant quinze mois, et fut remplacé par un autre à la jambe gauche, qu'on entretint pendant cinq ans.

Désespéré de ne pouvoir guérir, Tortinière se tira à la tête, le 28 juillet 1814, un coup de pistolet chargé d'une balle de plomb partagée en quatre morceaux; le coronal ne fut qu'effleuré.

Le 18 août suivant, une légère hémorrhagie étant survenue à son ancien ulcère, il se lava le pied, par un temps très-chaud, au jet d'une fontaine publique, sans mouiller l'appareil de la jambe. Dans la nuit, il fut réveillé par des douleurs aiguës qui partaient du pied, et le matin, au moment de marcher, il s'aperçut que cette partie était enflée et livide; il garda le lit jusqu'au 23, que le mal le força d'entrer à l'hospice.

La gangrène survenue au dessus de l'ulcère avait fait de tels progrès qu'il fallut sans délai amputer la jambe. Celle-ci présenta une singularité. Le ligament inter-osseux était ossifié dans toute son étendue, mais moins dur que le tibia et le péroné.

La plaie d'arme à feu guérit en quatre mois, et celle de l'amputation marchait, quoique lentement, à la cicatrisation. La gangrène attaqua ce moignon, occasiona

des hémorrgies successives, la saillie des os, et menaça l'articulation du genou.

Le sujet était très-affaibli ; les os se dénudaient de plus en plus ; un ulcère commençait à se former à la région sacrée, et le dévoiement rendait encore la situation plus critique. Le 28 janvier 1815, j'acquiesçai volontiers à la demande de l'amputé, et je retranchai son moignon, bien que la pouriture d'hôpital ne fût pas tout-à-fait arrêtée. Cette fois, la plaie prit de bonne heure une tournure favorable. Au bout de quinze jours, le fémur était entièrement recouvert par la peau qui s'était avancée de la face antérieure sur son extremité.

Le traitement fut traversé par quelques accidens. Un furoncle considérable survint au dessus de la fesse correspondante au moignon ; un autre moins gros se forma au côté opposé. Des points gangréneux parurent à différentes fois sur la plaie, et détruisirent une partie de la cicatrice ; mais l'os n'en ressentit pas la moindre atteinte ; il était trop bien protégé par les chairs.

Tortinière a été purgé deux fois ; il a fait usage pendant long-temps de vin de quinquina, d'antiscorbutiques, de boissons acidulées, et est sorti de l'hospice le 11 mai.

Cet amputé éprouve des spasmes dans le moignon avec une douleur compressive à la plante du pied, *dit-il*, chaque fois qu'on lui parle de l'opération, ou que seulement il y arrête sa pensée.

Nous avons démontré, en 1815, par des faits tirés de notre pratique, que la pouriture d'hôpital est une gangrène susceptible d'être arrêtée par *l'amputation du membre*, et nous avons dit que *Percy* en a fait, en 1820, une heureuse expérience. Pouvons-nous espérer qu'enfin il se rencontre une autre grande autorité qui accrédite

les deux ressources que nous avons procurées à nos amputés atteints de cette gangrène d'hôpital, *l'amputation* et *la résection du moignon?*

Conclusion. La pouriture d'hôpital est un mal local.

Le cautère actuel doit être tenté avant toute opération majeure. L'instrument sera chauffé à blanc, et la quantité de calorique proportionnée au degré du mal.

Si la pouriture à la jambe ou à l'avant-bras menace de désorganiser le genou ou le coude, on n'attendra pas qu'elle se soit bornée, pour amputer le membre au dessus de l'article.

Lorsqu'elle aura rongé la peau au pourtour du moignon et dénudé les os au bras, à la cuisse ou à l'avant-bras, on réséquera le moignon à la hauteur de l'érosion de la peau, parce qu'il y aurait trop de danger à attendre le temps nécessaire à l'élimination de la nécrose et à la cicatrisation par desséchement.

Une seconde amputation est indiquée toutes les fois que le mauvais état du moignon, déterminé par la pouriture ou une autre cause, suscite une réaction générale qui met la vie dans un danger imminent.

Messieurs les élèves, faites trève d'attention à la clinique, si le professeur continue à vous enseigner l'expectation durant et après la pouriture du moignon. Regardez autour de vous, voyez ce qui se passe dans les salles de chirurgie. Nous vous adjurons au nom de l'humanité, de compter les amputés qui sortent de votre grand hôpital, marchant avec une jambe de bois. Hélas! *apparent rari.* A vous, jeunes gens, dont le cœur s'ouvre à tous les sentimens généreux, est sans doute réservée la gloire de tendre une main secourable à nombre d'amputés que l'on abandonne trop tôt, puisque la nature serait encore disposée à leur prolonger la vie.

OBSERVATION

D'une affection grave du pylore, guérie par les narcotiques seuls;

Par J. J. Virey.

R. D., âgé de cinquante-sept ans, est un homme assez fortement constitué, d'un tempérament sanguin, actif, maigre, velu, blond, aux yeux bleus, adonné à l'usage des liqueurs fortes et aux femmes. Dès avant 1830, des chagrins domestiques et la perte de sa fortune l'ayant plongé dans le malheur et réduit à un genre de vie fort pénible, irrégulier, qui l'assujétissait à des travaux de corps perpétuels, il ressentit une oppression d'abord sourde vers le cardia, puis une douleur pongitive durant plusieurs semaines, surtout le matin, après avoir pris soit du vin, soit de l'eau-de-vie. Bientôt les digestions devenaient lentes, laborieuses; il avait de fréquentes éructations, tantôt nauséabondes, tantôt avec des rapports très-acides; puis il rendait une salive abondante, aigre, et qui agaçait ses dents. Le malade maigrissait considérablement et s'affaiblissait de jour en jour, parce que les digestions devenaient si imparfaites que les alimens apparaissaient encore en partie dans les déjections. L'abdomen était souvent gonflé, dur et rénitent; des selles rares accusaient une constipation opiniâtre.

Mars 1831. Le malade, très-amaigri, présentait l'image de l'anxiété et était tourmenté de pressentimens sinistres. Mais c'était surtout la nuit qui devenait un supplice, parce que les digestions non achevées, dans

la situation horizontale, accompagnées d'éructations bruyantes, faisaient souvent remonter la masse alimentaire avec des nausées et des vomituritions acides, des hoquets fétides et une agitation inexprimable. En effet, le malade était obligé de se lever et d'interrompre son sommeil presque chaque nuit. La maladie était fort agravée.

Les alimens en apparence les plus légers n'étaient pas les plus digestibles; les légumes, les farineux, surtout, engendraient beaucoup de ces flatuosités. Cependant plusieurs médecins avaient été consultés infructueusement, soit parce que le malade ne pouvait, faute de moyens, suivre un régime plus salubre, ni se procurer le choix des alimens convenables, soit que sa maladie n'ait pas été d'abord bien appréciée. Presque aucune médication n'avait eu lieu encore,

Après plusieurs mois, tantôt on lui avait prescrit des toniques et des stomachiques, tels que l'élixir de Garus, et celui dit de longue vie (avec l'aloës), afin d'exciter, disait-on, l'énergie de l'estomac, ce qui avait au contraire agravé le mal; tantôt on avait recommandé l'application à l'épigastre d'un grand nombre de sangsues, afin d'arrêter l'irritation gastrique, puis des boissons gommeuses, mais qui surchargeaient l'estomac, ou ne passaient qu'après quelques heures de fatigue. Le malade n'avait retiré aucun avantage de ces essais momentanés. Il avait perdu ses forces, son sommeil, son embonpoint; il se voyait menacé d'une affection redoutable, car presque aucun aliment ne passait, et dans son dépérissement misérable, il éprouvait déjà ces douleurs lancinantes, lorsqu'on pressait le cartilage xyphoïde, qui dénoncent ou présagent l'état squirrheux et les prodrômes d'un cancer vers l'orifice pylorique.

Les causes morales étaient venues compliquer encore, inquiéter et agraver la position du malade, surtout pendant l'hiver, car le froid semblait accroître ces douleurs épigastriques et la constipation.

Quelque confiance que m'accordât le malade, j'avoue que l'extrême dépérissement auquel il me paraissait déjà parvenu, et les faibles ressources dont il pouvait disposer pour suivre un régime convenable, me laissaient bien peu d'espérance de le sauver d'une perte à peu près inévitable à mes yeux. Toutefois je ne devais point l'abandonner sans secours.

D'abord, je lui fis prendre un bain pour rendre plus perméable la peau devenue aride et comme ridée par le froid habituel qu'il ressentait. Je fis exercer des frictions de flanelle sur les membres et le long du rachis, en prescrivant de s'habiller chaudement, et avec de la laine.

Il s'agissait surtout d'étudier, dans les alimens du malade, ceux qui pouvaient le mieux être digérés. Je proscrivis et défendis d'abord tout tonique, comme le vin, les liqueurs, le café, et, à plus forte raison, les médicamens irritans. Au contraire, je le soumis à la diète lactée, à l'usage du riz sucré sans épices, ni aromates quelconques, à l'emploi de viandes blanches, gélatineuses, ou de poissons légers. On rejeta l'emploi des légumes et des farineux; je fis manger peu, mais plus souvent, et pendant la matinée, mais rien dans la soirée. afin que l'estomac ne fût plus surchargé en se couchant.

Quoique ce régime diminuât les accidens, et que l'estomac le supportât davantage, le mal était loin de céder; il fallait surtout détruire cette susceptibilité exces-

sive qui renaissait à tous momens, pour ainsi dire, par les moindres causes, soit physiques, soit morales, et renversait en un instant le bien opéré par plusieurs jours de cette diète la plus exacte.

Avril 1831. Rien ne parvenait mieux à calmer cette irritabilité que l'emploi des préparations d'opium. Le sirop diacode, à la dose d'abord de deux gros, pris le soir dans un verre d'émulsion, par cuillerées, ensuite augmentant jusqu'à demi-once, et même, après plusieurs jours, à celle d'une once, parvenait à calmer l'estomac, empêchait les nausées, les éructations, et même les vomissemens, conciliait un doux sommeil en place de ces tourmens et de ces coliques qui faisaient tordre le malade au milieu des plus cruelles angoisses.

Toutefois, après quelques semaines d'usage, ce remède, comme il arrive, perdit de sa puissance, bien qu'on augmentât la dose. Je ne me décourageai point dans cette voie, après en avoir déjà recueilli de si notables améliorations.

J'eus recours à l'emploi de l'opium en substance dans les pilules de cynoglosse; la dose, d'abord faible et mesurée, fut augmentée. Le malade se trouva fort soulagé aussi dans la douleur sous-sternale qu'il éprouvait du seul poids des couvertures ou de ses vêtemens, par un emplâtre de poix de Bourgogne, au centre duquel était étendu de l'opium brut, et appliqué sur la peau pendant plusieurs jours. Cette application fut renouvelée et contribua au soulagement de la douleur de cette région.

Mai et juin. Un résultat qui me parut avantageux fut celui d'un flux diarrhoïque, qui se déclara, après une longue constipation, par la diète lactée; mais pour em-

pêcher ce flux de devenir trop fatigant, je fis prendre au malade des crêmes de riz qui le modéraient. Tant que ce flux exista, les alimens passaient plus rapidement, et leur digestion, sans être parfaite, devenait moins pénible néanmoins. Je n'en pris donc nulle inquiétude, puisqu'il n'augmentait pas. L'usage des fruits acidules de la saison n'était pas toujours sans inconvéniens.

C'est après un grand nombre de ces chances, durant près de neuf mois, en observant constamment, soit le régime, soit les effets de ce genre de médication avec persévérance, que je suis arrivé à dompter cette grave affection ; le malade a repris ses forces, sa vivacité, son embonpoint ; le calme des idées a été ramené par le même remède qui engourdissait l'excitabilité nerveuse du tube digestif ; les alimens restaurans, les viandes, les gelées, sans aromates ni autres principes excitans, se prêtaient le plus facilement à la digestion. Au contraire, tout débilitant, les sangsues, l'eau gommeuse n'étaient guère plus favorables que les excitans et les toniques, car le malade s'en trouvait très-affaibli.

Il paraît donc absolument nécessaire, dans ces états d'irritation des surfaces gastriques, par suite de l'abus des liqueurs et des autres causes qui prédisposent aux affections cancéreuses de l'estomac, d'abord de détruire par les narcotiques cette excitabilité, sans cesser l'usage d'alimens substantiels, mais exempts de tout principe stimulant. Ce régime, combiné d'après une étude suivie, amène à la longue un succès inespéré, si j'en juge par l'exemple de cette guérison. Certes, tous ceux qui ont vu l'état misérable du malade, avant, puis après, conviennent qu'il était difficile, dans les circonstances graves où il se trouvait, d'espérer cet heureux résultat, avec si

peu de variété dans le genre de médication ; mais la persévérance a beaucoup contribué à rendre des forces à la nature. Il a suivi ponctuellement, d'ailleurs, le régime prescrit.

CLINIQUE DE L'HÔPITAL DES ENFANS.

MÉMOIRE

Sur le traitement de la maladie scrophuleuse,

Par M. Baudelocque, agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôpital des Enfans.

(Deuxième article.)

État des malades. Après avoir exposé d'une manière générale les différentes méthodes, les diverses formes suivant lesquelles j'ai administré l'iode, il convient d'entrer dans les détails et de faire connaître les résultats que j'ai obtenus.

Soixante-sept enfans du sexe féminin ont été soumis à l'usage de ce remède pendant un temps assez long pour qu'il soit permis d'apprécier avec certitude l'influence qu'il a exercé. L'âge de ces jeunes filles variait de quatre à quinze ans ; un peu plus de la moitié avait dépassé dix ans. Chez toutes, la maladie existait depuis long-temps. Une d'elles était à l'hôpital depuis l'année 1822, deux s'y trouvaient depuis l'année 1826, six y étaient entrées en 1828, dix en 1829, vingt-six en 1830, et vingt-deux ont été admises en 1831, soit avant, soit après le 1er d'avril, époque où je suis entré en fonctions. Toutes, ou

presque toutes les malades, offraient en même temps plusieurs symptômes de la maladie scrophuleuse, et, comme on le verra bientôt, cette maladie s'y montrait sous toutes les formes.

Sur les soixante-sept enfans traités par l'iode, quinze ont été entièrement guéris des symptômes apparens de la maladie; quatorze ont éprouvé dans ces symptômes une grande amélioration, une amélioration qui annonçait une guérison prochaine quand j'ai quitté le service. Chez treize il est survenu une amélioration beaucoup moins grande, mais qui laissait entrevoir cependant une guérison encore éloignée. Cinq ont à peine éprouvé quelque changement avantageux dans leur état ; enfin, vingt malades n'ont retiré absolument aucun bien de ce remède.

Parmi celles qui ont été guéries, une était à l'hôpital depuis 1826, deux s'y trouvaient depuis 1829, sept y étaient depuis 1830, enfin cinq y avaient été admises en 1831.

Parmi celles qui ont éprouvé une grande amélioration, une avait été admise en 1826, deux en 1828, trois en 1829, cinq en 1830, et trois en 1831. Des vingt malades chez lesquelles l'iode n'a produit aucun effet appréciable, deux se trouvaient à l'hôpital depuis l'année 1828, quatre depuis 1829, sept y étaient entrées en 1830 et sept en 1831.

Tous ces enfans, à très peu d'exception près, étaient beaucoup plus malades à l'époque où ils ont commencé l'usage de l'iode, qu'ils ne l'étaient au moment de leur entrée à l'hôpital. Loin d'avoir retiré de l'avantage d'un séjour de plusieurs années ou de plusieurs mois dans les salles de cette maison, leur état s'était manifestement

agravé. Il y avait, je le répète, très-peu d'exceptions à cet égard. Je donne ces renseignemens pour répondre à l'assertion de plusieurs praticiens qui sont persuadés que la maladie scrophuleuse a une durée déterminée; et qu'après un certain laps de temps, on obtient facilement la guérison, quels que soient d'ailleurs les remèdes qu'on lui oppose alors. Une pareille opinion ne me paraît point du tout en rapport avec les faits, et pour ne tenir compte que de ceux qui sont consignés dans ce travail, on voit que, si deux malades entrées à l'hôpital dans l'année 1826 ont été guéries, une autre, entrée dans l'année 1822, a à peine éprouvé quelque amélioration. On voit que sur six malades admises en 1828, deux n'ont retiré aucun bien de l'usage de l'iode; que sur dix autres, admises en 1829, il en est quatre chez lesquelles ce remède a été sans action, tandis que sur vingt-six reçues en 1830, il n'en est que sept chez lesquels il n'a opéré aucune amélioration, et que sur vingt-deux admises en 1831, on n'en trouve également que sept dont l'état n'ait subi aucun changement avantageux.

En rapprochant de ces résultats ce que je viens de dire, relativement aux progrès sans cesse croissans du mal jusqu'au moment où le traitement iodé a été mis en usage, on sera pleinement convaincu, je l'espère, que l'ancienneté de la maladie doit être comptée pour peu de chose, dans la promptitude avec laquelle la guérison, ou au moins une amélioration remarquable, ont été obtenues.

Entrons plus avant dans les détails, et examinons l'influence que l'iode a exercée sur chacun des différens symptômes de la maladie scrophuleuse.

Des engorgemens glanduleux. Je eommence par les

engorgemens glanduleux, et je m'occuperai d'abord de ceux qui existaient sans ulcération, sans suppuration.

Parmi les soixante-sept malades soumises à l'usage de l'iode, dix-sept avaient un ou plusieurs engorgemens glanduleux, soit au col, au dessous et derrière les angles de la mâchoire inférieure, soit dans les aisselles, soit au bras. Sur ces dix-sept engorgemens, quatre seulement ont été dissipés complètement, ou à peu près. Tous les malades qui les portaient ont fait usage de l'eau iodée en boisson, des bains iodurés, et des frictions locales successivement et pendant long-temps avec les trois pommades d'hydriodate de potasse ioduré, d'iodure de plomb et de proto-iodure de mercure.

Parmi les exemples de guérison qu'il serait inutile de rapporter tous ici, je choisis le suivant, qui est remarquable sous plusieurs rapports.

D***, Marie, âgée de treize ans, bien constituée, teint brun, cheveux noirs, entra à l'hôpital des enfans le 18 avril 1830. Elle avait à la partie inférieure du col, du côté gauche, un engorgement volumineux de nature scrophuleuse. Cet engorgement, au lieu de diminuer, s'accrut d'une manière remarquable, de telle sorte qu'au 1er avril 1831, il représentait une tumeur du volume du poing d'un adulte, sans changement de couleur à la peau, indolente, mobile, inégale, s'enfonçant profondément dans l'espace triangulaire limité en avant par la clavicule, et en arrière par l'omoplate. L'état général était bon; les fonctions digestives s'exécutaient bien. Je mis cette malade à l'usage intérieur de l'eau iodée, à la dose de deux onces matin et soir, que je portai graduellement jusqu'à cinq onces chaque fois, ce qui représentait un grain et un quart d'iode, et deux grains et demi d'hydriodate de

potasse : je fis en même temps frictionner la tumeur tous les matins avec la pommade d'hydriodate de potasse, et je prescrivis trois bains d'iode par semaine. La boisson ordinaire était une décoction de chiendent et de réglisse. Sous l'influence de ce traitement, la tumeur diminua rapidement de volume; elle se divisa d'abord en trois portions principales qui, elles-mêmes, se subdivisèrent bientôt en plusieurs autres : à mesure que l'on avançait vers la guérison, on découvrait un plus grand nombre de tumeurs qui étaient de plus en plus petites. Au bout de quatre mois de traitement, elles avaient toutes disparu complètement, à l'exception de trois qui avaient conservé le volume d'une noisette. Aucun accident n'est venu troubler ni interrompre l'administration de l'iode. J'ai cru devoir, à deux reprises, suspendre l'usage de l'eau iodée, pendant trois semaines chaque fois; durant le temps de la suspension du remède, la malade buvait tous les jours plusieurs tasses de bouillon aux herbes, et deux fois elle fut purgée avec le sulfate de soude. Vers la fin du traitement, m'apercevant que les petites tumeurs demeuraient stationnaires, je remplaçai la pommade d'hydriodate de potasse par celle de proto-iodure de mercure. Ce changement produisit une légère diminution de volume. Cependant la résolution ne s'est pas opérée entièrement. Au mois d'août je renvoyai la malade passer trois semaines chez sa mère, espérant quelque avantage d'un changement d'air et de régime. Mais au lieu de la sortir et de la promener, comme je l'avais expressément recommandé, on la maintint renfermée; aussi lorsqu'elle revint, les petites tumeurs n'avaient éprouvé aucun changement; son nez s'était gonflé, et la membrane pituitaire enflammée sécrétait une matière qui, en se desséchant, formait

des croûtes par lesquelles les narines étaient obstruées. Je prescrivis de nouveau l'usage intérieur de l'iode, et déjà elle en avait éprouvé de bons effets lorsque je changeai de service.

On trouve dans cette observation une preuve incontestable de l'efficacité de l'iode. En effet, la malade était à l'hôpital depuis un an. Je n'ai pu avoir que des renseignemens incomplets sur le traitement qu'on lui avait fait suivre en 1830; mais durant les trois premiers mois de 1831, elle avait fait usage, sans amélioration aucune, du sirop de gentiane, de l'infusion de houblon, de bains sulfureux et de frictions avec une pommade dont le calomel fait la base. La tumeur n'avait point cessé d'augmenter de volume. A partir du moment où l'iode fut administré, la tumeur perdit rapidement de sa grosseur. Les progrès de la résolution étaient sensibles à chaque visite qui se faisait tous les deux jours. Je ne crois pas que l'on puisse conserver de doute sur l'influence du remède.

La manière dont la résolution s'est opérée fait connaître comment se forment les engorgemens scrophuleux considérables. Ils se composent de la réunion de petites tumeurs liées, unies entre elles par le tissu cellulaire qui se durcit et s'engorge. A mesure que ce tissu cellulaire revient à son état normal, les petites tumeurs, dont la résolution se fait moins vite, deviennent mobiles, paraissent s'écarter les unes des autres, et souvent se divisent encore elles-mêmes en plusieurs autres, jusqu'à ce qu'elles aient disparu complètement. Tulpius a très-bien connu cette disposition, cette structure des engorgemens scrophuleux, cette agglomération de petites tumeurs qu'il regarde comme les germes, les semences de

la maladie. *Semina autem hæc*, dit-il, *obtulit nobis aliquando, orphanotrophium publicum, in collo puellæ ab hoc morbo suffocatæ: erant vero hæc adeo frequentia, ut non quina aut sena, sed interdum dena vel vicena occurrerent, in eodem loco. Sed eo semper ordine, ut majora incumberent minoribus : declinante sensim usque eo, ipsorum magnitudine, ut tandem vix æquarent semen sesaminum : inclusa nihilominus quælibet sua tunica.* Observ. med. liber I, observ. 46, pag. 86, nova edit. Elzevir, 1672.

Au premier abord, on eût pu croire, chez la malade dont je viens de rapporter l'histoire, que les tumeurs qui formaient l'engorgement scrophuleux étaient d'autant plus volumineuses qu'elles étaient plus extérieures : *majora incumberent minoribus*, comme dit Tulpius. Mais en suivant les progrès de la résolution, en voyant des tumeurs volumineuses se séparer elles-mêmes en plusieurs autres très-petites, je fus bientôt convaincu que la position plus ou moins extérieure de ces tumeurs n'avait aucune influence sur leur volume. Les trois glandes qui persistent sont plus grosses que ne l'étaient celles qui les recouvraient, après leur séparation les unes des autres.

La persistance des trois petites glandes dont je viens de parler mérite d'arrêter un instant l'attention. Depuis plusieurs mois, ces glandes sont dans un état stationnaire; elles n'augmentent ni ne diminuent. Comment expliquer cette opiniâtreté, cette résistance à l'action d'un remède qui a fait disparaître très-rapidement plus des dix-neuf vingtièmes de l'engorgement ? Les trois tumeurs ont sans doute été le noyau de la maladie, *germina strumarum*. Elles sont probablement formées par de la matière tuberculeuse. La présence de cette ma-

tière a fait naître dans le tissu cellulaire et dans les ganglions lymphatiques voisins une inflammation chronique qui a occasioné l'engorgement de ces parties. L'iode a fait cesser l'inflammation et l'engorgement qui en était le résultat; il a été impuissant contre la matière tuberculeuse. Cette matière ne me paraît guère susceptible de résolution, et je crois que dans la plupart des cas, sinon toujours, lorsqu'elle existe dans quelque partie, elle ne peut en sortir que par suppuration. Telle est la manière dont je me rends raison du fait. Fondée ou non, toujours est-il que les trois tumeurs qui jusqu'ici ont résisté à tous les moyens qu'on leur a opposés, sont indolentes, qu'elles n'exercent aucune influence fâcheuse sur les parties voisines.

J'aurai occasion de parler plus loin du nouveau symptôme de scrophules survenu chez cette jeune fille au nez et à la membrane pituitaire.

Trois autres enfans ont été guéris par l'usage de l'iode, d'engorgemens glanduleux cervicaux et sous-maxillaires, beaucoup moins volumineux à la vérité que celui dont je viens de parler. La résolution a présenté les mêmes phénomènes, c'est-à-dire que la tumeur principale s'est toujours divisée en plusieurs autres tumeurs, qui, elles-mêmes, se divisaient à leur tour à mesure que la guérison approchait.

Treize fois, j'ai vu l'iode échouer complètement; ou bien les engorgemens n'ont éprouvé aucun changement, ou bien l'inflammation s'en est emparée, et ils se sont abcédés.

Parmi ceux qui sont restés dans un état stationnaire, deux étaient situés à la partie inférieure et interne du bras, un autre était placé à la partie moyenne du bras

en dehors et un peu en arrière, deux autres se voyaient vers le bord antérieur de l'aisselle, au dessous du muscle grand pectoral, plusieurs avaient leur siége au dessous de la mâchoire inférieure. Ces derniers s'observaient chez deux jeunes filles. Chacune d'elles en portait cinq à six, étendus le long du bord inférieur de l'os maxillaire inférieur. Le volume des tumeurs variait depuis la grosseur d'un œuf de pigeon jusqu'à celle d'une noisette; elles étaient séparées les unes des autres et très-mobiles. Des frictions répétées matin et soir, tantôt avec la pommade d'iodure de potassium ioduré, tantôt avec celle d'iodure de plomb ou d'iodure de mercure, l'usage intérieur de l'eau iodée à la dose de huit à dix onces par jour, des bains d'iode répétés trois fois chaque semaine; tout a été inutile. Les tumeurs ont persisté dans le même état. Un vésicatoire appliqué sur la plus grosse tumeur, entretenu pendant plus de dix jours, n'a procuré aucune amélioration.

Après avoir épuisé toutes les préparations d'iode contre une des tumeurs situées au bras, j'ai tenté la compression qui a été sans résultat avantageux.

Les deux tumeurs de l'aisselle existaient chez la même malade : l'insuccès de l'iode à leur égard est d'autant plus remarquable que ce médicament a exercé une influence merveilleuse sur l'état général de l'enfant, sur des tumeurs situées en d'autres lieux, et sur une atrophie du bras gauche, suite d'une tumeur blanche qui avait amené l'ankylose incomplète de l'articulation huméro-cubitale. Voici les détails du fait.

C*** Marie, âgée de douze ans, était à l'hôpital des enfans depuis le 18 octobre 1826, lorsque le 1er avril 1831, je la trouvai dans l'état suivant : la partie supé-

rieure du col est embrassée d'une apophyse mastoïde à l'autre, par une chaîne de tumeurs dures, arrondies, mobiles, indolentes, sans changement de couleur à la peau. La masse principale de l'engorgement est au dessous et en arrière de l'apophyse mastoïde droite. Derrière le menton, au devant de l'os hyoïde, existe une tumeur du volume d'un petit œuf, bosselée, sans adhérence avec la peau, faisant surtout saillie dans les mouvemens d'extension du col. Il y a de chaque côté des ouvertures fistuleuses qui fournissent du pus. Des cicatrices rougeâtres se voient en avant et un peu à droite du col.

Chaque aisselle est occupée par une tumeur du volume d'un gros œuf de dinde, arrondie, mobile, indolente, faisant une saillie considérable au dehors, et soulevant le bord du muscle grand pectoral. Ces tumeurs semblent formées de deux parties distinctes; une centrale, très-dure; une autre, plus extérieure, offrant beaucoup moins de densité.

Le membre supérieur gauche est atrophié d'une manière remarquable; son volume égale au plus le tiers de celui du côté opposé. La peau qui le recouvre est ridée, rugueuse; l'épiderme se présente sous la forme d'écailles en partie détachées. Autour de l'articulation du coude existent plusieurs cicatrices blanches, enfoncées. Cette articulation est le siége d'une ankylose incomplète; le mouvement de flexion est facile, mais celui d'extension ne peut s'exécuter qu'incomplètement, de même que celui de rotation. Le petit doigt a perdu une portion de sa première phalange. La deuxième et la troisième phalanges ont triplé de grosseur et sont unies au métacarpien par une sorte de pédicule cutané, du volume d'une plume d'oie.

Autour de l'articulation huméro-cubitale droite, on observe aussi plusieurs cicatrices blanches, enfoncées, traces d'anciens ulcères.

Les premiers symptômes de la maladie scrophuleuse se sont manifestés à l'âge de cinq ans. Le petit doigt a été d'abord affecté, puis le coude. Les engorgemens cervicaux et axillaires ont paru depuis l'entrée de la malade à l'hôpital, entrée qui date de près de cinq ans.

Il y a du sommeil, de l'appétit. Cependant cette fille est très-maigre, tousse habituellement, est sujette à la diarrhée. Je la mets à l'usage intérieur de l'eau iodée à la dose de six onces d'abord, puis de huit, de dix, et enfin de douze onces chaque jour, en deux prises égales. Les parties engorgées sont frictionnées avec la pommade de sous-iodure de potassium; trois bains d'iode sont administrés chaque semaine; et tous les jours on fait sur le bras gauche des lotions, des frictions avec l'eau de savon.

Sous l'influence de ces remèdes, l'état général s'améliore, la toux cesse entièrement, l'appétit augmente, et on ne voit plus survenir de diarrhée. Au bout d'un mois, il se déclare, sans cause appréciable, un érysipèle à la face et au cuir chevelu. Cet érysipèle cède à l'emploi des délayans et des laxatifs : mais la face, auparavant très-maigre, conserve un embonpoint que, pendant quelques jours, je pris pour de la bouffissure. Les engorgemens cervicaux disparurent promptement, les trajets fistuleux se fermèrent. Le bras atrophié prit du volume, l'épiderme devint lisse, et au mois d'août, il y avait à peine quelque différence sous le rapport de la grosseur entre ce bras et le bras droit : les mouvemens de l'articulation huméro-cubitale avaient recouvré presque toute leur éten-

due Je fis emporter le petit doigt qui était plus nuisible qu'utile : l'enfant avait alors l'apparence de la plus belle santé ; il ne restait de la maladie que les tumeurs axillaires. Ces tumeurs résistèrent à l'usage des frictions iodurées de toute espèce : un vésicatoire appliqué sur chacune d'elles n'eut d'autre effet que d'augmenter encore leur volume. La compression exercée pendant quinze jours n'amena aucun résultat avantageux. Des frictions avec l'onguent mercuriel, l'application d'un emplâtre de *vigo cum mercurio*, ne diminuèrent en rien leur volume ni leur densité ; l'usage de l'eau iodurée et des bains d'iode ne fut point interrompu pendant l'emploi des remèdes locaux dont je viens de parler.

N'est-ce point une chose remarquable que l'opiniâtreté de ces engorgemens chez un sujet sur lequel l'iode exerça d'ailleurs une influence si avantageuse? En voyant le marasme disparaître, une toux habituelle cesser pour ne plus revenir, des engorgemens cervicaux volumineux se résoudre, un bras atrophié recouvrer sa force et son volume, ne devait-on pas espérer que ces tumeurs axillaires céderaient à l'action d'un remède qui avait produit des résultats si heureux? Il n'en fut rien cependant, et il ne me paraît point aisé d'en donner une explication plausible. En supposant que le centre des deux tumeurs fût formé par de la matière tuberculeuse, il resterait à concevoir pourquoi l'extérieur, qui certes n'est point tuberculeux, ainsi que le prouve sa consistance, pourquoi, dis-je, l'extérieur n'a point cédé davantage que le centre. Ces tumeurs ont-elles une structure particulière, différente de celle des engorgemens scrophuleux? Toujours est-il que je n'ai pu ni en obtenir la résolution, ni en déterminer la suppuration, et qu'elles sont restées

tout-à-fait stationnaires, pendant que des symptômes très-graves de scrophules disparaissaient sous l'influence non douteuse de l'iode. Durant les six mois que cette malade fut confiée à mes soins, le traitement ioduré fut suspendu à trois reprises, et remplacé par des délayans. Deux purgations avec le sulfate de soude ou de magnésie ont toujours précédé la reprise de l'iode.

Plusieurs engorgemens scrophuleux, au lieu de se terminer par résolution, se sont enflammés, ont suppuré, soit que cette marche leur ait été imprimée par l'iode, soit que le remède ait été impuissant pour la prévenir. Le fait suivant, remarquable sous plusieurs rapports, en offrira un exemple.

J*** Adèle, âgée de dix-sept ans, entra à l'hôpital des enfans le 6 janvier 1826. Le 1er avril 1831, elle avait au pied droit une fistule, suite de carie, touchant à sa guérison. Elle portait au côté gauche du col, derrière l'angle de la mâchoire inférieure, un engorgement glanduleux peu volumineux. L'état général était bon; la menstruation s'était établie depuis peu de temps : l'usage de l'iode, continué pendant six semaines, avait achevé une guérison déjà avancée, et la malade était au moment de sortir de l'hôpital, lorsque les règles furent accidentellement supprimées. Aussitôt l'engorgement du col, qui avait à peine le volume d'une petite noisette, devint douloureux, prit de l'accroissement. Des cataplasmes émolliens calmèrent la douleur, mais n'arrêtèrent pas le gonflement. J'eus recours à des frictions iodurées, en même temps que j'employais des révulsifs sur les membres inférieurs, sur le canal intestinal. La tumeur grossissait toujours : au bout de quinze jours, elle avait le volume d'un œuf de poule. La fluctuation devint évidente dans la

moitié de son étendue : le reste conservait beaucoup de dureté. Voyant que la peau s'amincissait, prenait une couleur violacée, je fis ouvrir le foyer purulent par une simple ponction, dans l'intention de prévenir un amincissement et un décollement très-considérables de la peau, et par suite une cicatrice très-large. Je n'en obtins pas le résultat que j'espérais : une inflammation ulcéreuse s'empara des lèvres de la petite ouverture qui s'agrandit par la destruction de la peau décollée. Bientôt toute la surface engorgée fut mise à nu : cette surface présentait sur un fond grisâtre une multitude de points noirs. Toute la partie engorgée disparut comme la peau; et lorsque l'inflammation ulcéreuse eut détruit la totalité de la glande, l'ulcère se détergea et marcha rapidement vers la cicatrisation, que parut accélérer le pansement avec le cérat opiacé. J'avais eu recours à ce topique pour calmer des douleurs lancinantes qui s'étaient manifestées avec l'inflammation ulcéreuse, et qui ne cessèrent qu'avec elle.

Le développement subit de la tumeur, peu de temps après la suppression des règles, ne permet guère de méconnaître l'influence de cette suppression sur la production du mal. Sans doute il faut tenir compte de la prédisposition qui persiste long-temps encore après que les symptômes des scrophules ont été dissipés. Toujours est-il que cette cause n'est point fréquente, et qu'il arrive bien plus souvent de voir coïncider la guérison des écrouelles avec l'apparition des règles, que d'en observer le développement à la suite de leur suppression. C'est même à tort que Bordeu cite Rivière comme ayant vu des écrouelles au col, survenues à la suite d'une suspension des règles. Dans le fait dont Bordeu veut parler, Rivière

dit que la malade, âgée de treize ans, était menstruée depuis l'âge de onze ans ; mais il ne parle point de suspension des règles. Quoique l'observation ait pour titre : *Tumor strumosus*, en la lisant, on voit qu'il s'agit d'un kyste séreux, et non d'un engorgement scrophuleux. Les expressions de Rivière ne laissent aucun doute à cet égard : *Cumque admoto caustico*, dit-il, *suprà escharram facta fuisset incisio scalpelli ministerio, illicò erupit aqua tenuis et limpidissima instar aquæ fontanæ, cur tumor statim subsedit ad planitiem parti oppositæ propemodum æqualem, quod nobis admirationem peperit et observatione dignum censuimus. Similes enim tumores ab aqua productos præter hydroceles et hydrocephalos a nemine auctorum descriptos existimo.* Observ. 76, Centur. 1[a].

La suppression des règles me paraît avoir éte la cause du développement de la tumeur scrophuleuse que j'ai observée et dont je viens de rapporter l'histoire. Cette cause toute particulière a-t-elle exercé quelque influence sur la marche et la terminaison de cette tumeur ? La suppuration n'a rien qui étonne, rien que l'on n'observe fréquemment : mais la destruction de la peau et de la partie engorgée qui ne s'était pas encore ramollie ni convertie en pus, cette destruction est fort rare ; je ne l'ai vue que cette seule fois. J'ai été frappé de l'opiniâtreté de l'inflammation ulcéreuse, tant qu'il a existé quelque portion engorgée, de la suspension subite de l'inflammation aussitôt que la destruction de la glande a été opérée totalement, et de la rapidité avec laquelle la surface de l'ulcère s'est détergée, avec laquelle la cicatrisation s'est faite. Telle n'est point la marche ordinaire des engorgemens scrophuleux qui se terminent par suppuration, ainsi

que j'aurai occasion de le faire voir tout à l'heure. Dans le fait qui m'occupe en ce moment, j'avais espéré que l'iode, vanté par plusieurs auteurs comme un puissant emménagogue, agirait tout à la fois sur la cause du mal et sur le mal lui-même. Au lieu du double succès sur lequel je comptais, j'ai eu à enregistrer un double échec; car ce médicament n'a pas été plus utile pour rétablir l'écoulement menstruel, que pour déterminer la résolution de l'engorgement. La cicatrisation était complète avant que les règles eussent reparu.

Voyons maintenant l'influence que l'iode a exercée sur les engorgemens glanduleux abcédés, ulcérés. Voici l'aspect sous lequel ce symptôme de la maladie scrophuleuse s'est présenté à mon observation. Sur une tumeur plus ou moins dure, plus ou moins volumineuse, existait tantôt une ouverture étroite par où s'écoulait une quantité de pus disproportionnée avec l'étendue de cette ouverture, tantôt une ulcération beaucoup plus large. Dans le premier cas, l'introduction d'un stylet faisait reconnaître un foyer plus ou moins vaste, reposant d'une part sur un ou plusieurs ganglions engorgés; d'autre part, formé par la peau ordinairement très-amincie, dépouillée de tissu cellulaire, et souvent remarquable par une coloration violacée, brunâtre. Souvent il y avait sur la même tumeur plusieurs ouvertures conduisant ou dans la même cavité ou dans des cavités voisines, mais encore séparées. L'existence de plusieurs ouvertures annonce qu'il y a eu plusieurs foyers qui presque toujours finissent par se réunir pour n'en former qu'un seul. Dans le second cas, le fond de l'ulcère était grisâtre : au delà de ses limites, la peau se voyait décollée, amincie, livide : l'étendue du mal était

beaucoup plus grande qu'elle ne le paraissait. C'est au col, vers sa partie inférieure, ou bien au dessus de l'os maxillaire inférieur, derrière ses angles, sur ses branches, que ces symptômes se rencontrent le plus souvent. Je les ai observés quelquefois dans les aisselles.

J'ai administré le traitement iodé à seize malades affectés d'un ou de plusieurs engorgemens glanduleux abcédés, et huit fois seulement j'ai obtenu la guérison. Outre l'usage intérieur de l'eau iodée, outre l'emploi des bains de même nature, des frictions avec la pommade iodurée, je faisais faire chaque jour dans les foyers purulens des injections avec une solution d'iode. Les ulcères étaient recouverts avec des plumasseaux chargés de pommade d'iodure de plomb, ou imbibés d'une solution d'iode.

Chez huit enfans, le mal avait à peine éprouvé quelque amélioration au bout de plusieurs mois de traitement; chez huit autres j'ai obtenu la résolution complète des parties engorgées; mais malgré l'absence de tout engorgement, malgré des pansemens méthodiques, malgré des injections stimulantes faites dans l'intention d'irriter légèrement les parois du foyer, malgré la compression exercée convenablement et assez long-temps, jamais je n'ai vu la peau se recoller, quoique dans plusieurs cas elle eût conservé une épaisseur qui permettait d'espérer ce recollement. J'ai dû, pour obtenir une guérison entière, mettre à nu toute la surface ulcérée, soit en détruisant la peau avec la potasse caustique, soit en l'emportant avec l'instrument tranchant. La cicatrisation marchait alors à grands pas, et dans aucun cas les cicatrices n'ont présenté cette épaisseur, ces inégalités si difformes, et pourtant si fréquentes; stigmates non

douteux d'une affection que l'on voudrait souvent laisser ignorer.

L'examen d'un grand nombre de cicatrices scrophuleuses m'a éclairé sur le mécanisme de leur formation, sur la cause de leur difformité ; et je crois qu'il est presque toujours possible de prévenir cette difformité. En effet, les cicatrices scrophuleuses difformes sont le plus souvent formées par plusieurs petites cicatrices surperposées, accollées, ou enchâssées les unes dans les autres. En les examinant avec attention, tantôt on trouve une ou plusieurs brides, adhérentes par leurs extrémités, libres dans le reste de leur étendue, disposées tout-à-fait comme les colonnes charnues de la deuxième espèce que l'on voit dans les ventricules du cœur ; tantôt les brides adhérentes par leurs extrémités, le sont encore dans toute leur longueur, comme les colonnes charnues du cœur de la troisième espèce ; d'autres fois on découvre une ou plusieurs cicatrices roulées sur elles-mêmes, et fortement appliquées sur une cicatrice située plus profondément ; quelquefois des portions saillantes, des espèces de végétations sont implantées au milieu, ou sur les côtés d'une large cicatrice. Voyons comment les choses se passent dans la formation de ces diverses cicatrices. Elles ne s'observent qu'à la suite des ulcères accompagnés d'un décollement plus ou moins considérable de la peau, et surtout à la suite des ulcères qui résultent d'engorgemens glanduleux abcédés. Avant que les collections purulentes qui se forment sur les engorgemens glanduleux ne soient ouvertes spontanément ou artificiellement, la peau qui les recouvre a éprouvé un grand amincissement, a été dépouillée de tout le tissu cellulaire qui tapisse sa face interne ; souvent elle a acquis une teinte

livide, violacée. La peau ainsi dénudée, amincie, altérée dans sa structure, est peu apte à la cicatrisation; et, quoique depuis long-temps la totalité de l'engorgement ait disparu, quoique le fond du foyer soit détergé, disposé à se réunir à la peau, cette réunion n'a point lieu, parce que la peau ne présente point les conditions nécessaires à son recollement. Après des efforts long-temps inutiles, la nature ne pouvant opérer la réunion des parois du foyer, détermine la cicatrisation isolée de ces parois. On voit le fond de l'ulcère se recouvrir d'une cicatrice; et au bout d'un temps plus ou moins long, la peau se cicatrise de son côté. En se rappelant le mécanisme de la formation des cicatrices, le tiraillement exercé sur les parties voisines par l'affaissement, le rapprochement des bourgeons charnus, on comprend aisément comment la peau, libre d'un côté, se resserre, se roule sur elle-même en s'appliquant fortement contre la cicatrice qui recouvre le fond de l'ulcère. Il y a dans ce cas deux cicatrices superposées. Lorsque la cicatrisation, au lieu de commencer par le fond du foyer, se fait d'abord à la peau, celle-ci se roulant toujours sur elle-même, comme dans le premier cas, s'applique fortement contre la surface ulcérée. Des végétations s'élèvent autour d'elle, en dépassent le niveau, l'enchâssent définitivement lorsqu'elles viennent à se cicatriser. Les brides sont formées par des portions de peau situées entre deux ouvertures, espèces de ponts qui, ne pouvant se réunir aux parties sous-jacentes, ni se rapprocher du reste de la peau, se cicatrisent isolément, soit avant, soit après les autres points ulcérés, et souvent acquièrent beaucoup d'épaisseur en se roulant sur eux-mêmes. Les brides qui en résultent, adhérentes seulement par leurs

extrémités, peuvent se trouver enchâssées dans une partie ou dans la totalité de leur longueur, au milieu d'autres cicatrices. Lorsque la peau située entre deux ouvertures est restée adhérente aux parties sous-jacentes, ou lorsque, après en avoir été détachée, elle parvient à s'y réunir, elle forme ces brides adhérentes dans toute leur longueur, dont j'ai parlé, ces saillies plus ou moins inégales, qui dépassent d'autant plus le niveau de la cicatrice principale, que celle-ci s'est organisée sur un ulcère plus profond.

L'examen attentif des cicatrices scrophuleuses difformes, la connaissance de leur structure, du mécanisme de leur formation conduisent à des indications importantes, soit prophylactiques, soit curatives.

On préviendra constamment la difformité de ces cicatrices en détruisant la peau décollée, soit avec l'instrument tranchant, soit avec les caustiques; la potasse, par exemple. Cette destruction de la peau doit être soumise à des règles, à des principes qu'il ne sera pas inutile de faire connaître. On ne doit jamais l'opérer avant que le fond du foyer ne soit disposé à se cicatriser, c'est-à-dire avant que l'engorgement glanduleux ait disparu. En agissant différemment, il arrive que, non-seulement la cicatrisation ne se fait pas, mais encore que la peau se décolle de nouveau à la circonférence de l'ulcère, à mesure que la résolution de l'engorgement a lieu; de telle sorte qu'on se trouve obligé de recourir à une seconde opération, à la destruction de la peau qui s'est décollée en dernier lieu. C'est une chose remarquable que cette séparation de la peau sans qu'elle ait été soulevée par du pus, sans qu'il se soit rien amassé au dessous d'elle. Il semble qu'en pareil cas la résolution de l'engorgement s'opère par la destruction des parties.

Il ne faut pas toujours se hâter de détruire la peau décollée aussitôt que l'engorgement est dissipé. Si cette peau a conservé une certaine épaisseur, si sa couleur ne diffère point de celle des parties voisines, on doit tenter d'en obtenir le recollement ; et dans ce but on stimule, à l'aide d'injections irritantes, les surfaces ulcérées ; après quoi on les maintient en contact à l'aide d'une compression légère. Quoique l'on échoue souvent dans de pareilles tentatives, on ne doit cependant pas les négliger, surtout lorsque le mal a son siége dans des endroits habituellement découverts, où par conséquent il est nécessaire d'obtenir une cicatrice qui présente le moins d'étendue possible. Lorsque après des essais convenablement dirigés pendant huit à dix jours on ne voit survenir aucun changement favorable, il ne faut pas tarder plus long-temps. La destruction de la peau aura alors le double avantage de procurer une guérison plus rapide et une cicatrice exempte de difformité.

En effet, si l'on abandonne les choses à la nature, la guérison n'aura lieu qu'au bout de plusieurs mois, quelquefois de plusieurs années ; et après un temps aussi considérable on verra nécessairement se former une cicatrice irrégulière, inégale, volumineuse, dont la vue trahira la nature de l'affection à laquelle elle aura succédé. Si au contraire on détruit la peau, la cicatrisation s'opérera dans l'espace de quinze jours, trois semaines, un mois au plus. La cicatrice qui se formera n'aura guère plus d'étendue que dans le premier cas ; elle sera lisse, ne présentera aucune inégalité, ne différera en aucune manière de celles qui résultent d'une plaie simple avec perte de substance.

Lorsqu'on a reconnu la nécessité de détruire la peau

décollée, amincie, je crois que cette destruction doit s'étendre jusqu'aux limites du décollement. On a pensé que dans certains cas de décollement, d'amincissement de la peau, il suffisait de l'inciser : on la voit alors, dit-on, revenir sur elle-même, se resserrer, prendre plus d'épaisseur et acquérir plus d'aptitude à se réunir. Dans d'autres circonstances il est nécessaire, ajoute-t-on, d'en enlever une partie pour obtenir le même résultat. L'avantage d'une pareille conduite consiste à obtenir une cicatrice moins étendue. Je ne crois pas que dans les ulcères scrophuleux qui succède nà des engorgemens glanduleux, on doive la mettre en usage. Dans le plus grand nombre des cas elle échouera, et il faudra avoir recours à une seconde opération. S'il arrive quelquefois qu'elle soit couronnée de succès, ce ne sera qu'au bout d'un temps très-long. J'ai pratiqué fréquemment l'excision de la peau décollée, où j'ai fait appliquer de la potasse caustique pour en opérer la destruction. Toutes les fois que la totalité de la peau décollée n'a pas été détruite ou enlevée, j'ai dû recommencer l'opération au bout de quelque temps, et cependant j'avais affaire à des enfans, à des sujets par conséquent chez lesquels l'activité plus grande de la circulation capillaire devait faire espérer des succès plus fréquens. Aussi ai-je acquis la conviction que l'on abrége beaucoup la durée du mal, et qu'on évite des douleurs en détruisant de prime abord toute la peau décollée. La différence dans l'étendue de la cicatrice est de bien peu de chose quand l'ulcère n'a point son siége dans des endroits où la peau, unie aux parties sous-jacentes par un tissu cellulaire très-serré, est peu extensible. En général, cette membrane prête si facilement chez les enfans, que l'on est tout étonné de

voir qu'après des ulcères très-larges il ne reste que des cicatrices peu étendues.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie, Deslandes, Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. Tomes cinquième et sixième. (1)

Les dictionnaires sont devenus une des nécessités de notre époque, où le désir et le besoin de savoir beaucoup l'emportent assez généralement sur celui de savoir bien; où la diffusion des lumières ou plutôt des demi-connaissances, oblige chacun à tout connaître, pour être à l'unisson de la société.

Aussi chaque branche de nos connaissances compte-t-elle plusieurs vocabulaires spéciaux plus ou moins étendus, plus ou moins raisonnés, qui, réimprimés plusieurs fois, ne figurent pas seulement dans la bibliothèque du savant, de l'artiste ou de l'homme du monde, mais constituent à eux seuls (ce qui est d'ailleurs assez fâcheux) le bagage littéraire de plus d'un étudiant. Pour ce qui concerne *les Dictionnaires de Médecine* en particulier, le goût en est répandu plus que jamais et ne semble

---

(1) Voyez l'analyse des précédens volumes par M. Martinet, 1829, T. IV, et 1831, T. II.

pas devoir passer de sitôt. Avant que nos récens orages politiques n'eussent arrêté l'essor de la librairie médicale, une des dernières publications fut celle du *Dictionnaire de Médecine pratique* que nous annonçons ; aujourd'hui, le calme renaît à peine, et la première opération importante est la réimpression du Dictionnaire en 20 volumes. Cela prouve au moins que les dictionnaires sont, industriellement parlant, une bonne chose. On peut encore leur trouver quelque autre mérite.

Sans parler de leur commodité pour les recherches, de l'attrait qu'elles offrent à la paresse, de leur utilité pour le praticien qui veut savoir, mais ne peut plus étudier, les dictionnaires de médecine, comme on les fait à présent, par association, ont à nos yeux un genre de mérite qui doit en perpétuer indéfiniment l'usage. C'est de résumer dans un petit espace les connaissances acquises, de faire connaître les doctrines, les opinions régnantes. Ajoutons que, rédigés sans plan uniforme, sans idée générale préconçue, les articles qui les composent présentent une série de monographies abrégées, dans lesquelles l'auteur n'étant point soumis à ces sortes d'entraves nécessaires, qu'on se crée, sous le nom de *méthode*, dans les traités généraux, peut en liberté donner essor à ses pensées, y retracer ses souvenirs, exposer enfin son sujet librement, comme il le conçoit. Or, comme ce ne sera jamais dans les traités généraux qu'on apprendra convenablement la science applicable, mais bien dans les monographies, et que les dictionnaires sont plutôt des monographies que des traités généraux, ils ont l'avantage sur ces derniers, et doivent leur être préférés. C'est en effet ce qui a lieu aujourd'hui ; on réimprime les dictionnaires, on ne fait pas beaucoup de nosologies

médicales ou chirurgicales, la mode et le besoin en étant passés.

Un autre avantage que possèdent les nouveaux dictionnaires, c'est qu'ils sont faits par association; c'est qu'ils ne sont point le produit des lumières d'un seul, mais de plusieurs, et surtout d'hommes jeunes, pour la plupart, que la gloire ou la fortune n'ont point encore gâtés, qui ne se sentent point obligés de mentir à leur conscience pour soutenir des opinions précédemment avancées; c'est qu'ils sont écrits par des médecins imbus à peu près des mêmes principes, principes qu'ils ont puisés surtout dans les ouvrages, dans les discours de leurs contemporains, et dont l'ensemble représente les doctrines en vigueur, l'esprit de la généralité des médecins, et surtout de cette partie active du corps médical qui dirige ce qu'on appelle l'*opinion*. Il en résulte que le contenu de ces dictionnaires, erreurs et vérités, forme un ensemble de matériaux qui rendront l'histoire de la médecine plus sûre et plus facile, et les débats scientifiques plus courts et plus profitables qu'autrefois. Un coup d'œil en arrière peut justifier ce que nous avançons, savoir : que les dictionnaires ont été, les derniers surtout, l'expression plus ou moins fidèle des idées régnantes de leur époque. On verra en outre que, s'ils sont exposés individuellement à n'avoir qu'une existence éphémère, puisqu'ils sont nécessairement destinés à être remplacés par d'autres, dès qu'ils ne seront plus au niveau des connaissances, du moins ce genre d'ouvrage pourra se perpétuer indéfiniment.

La publication du *Grand Dictionnaire des Sciences médicales* (le premier de ce genre et dont notre siècle revendique l'honneur) fut accueillie, non pas avec em-

pressement, mais avec enthousiasme par tous les médecins qui sentaient vivement alors le besoin de posséder un résumé, un inventaire des connaissances nouvelles et nombreuses dont l'*Encyclopédie méthodique* ne leur offrait plus qu'un tableau très-imparfait, du moins quant aux sciences médicales. Le succès de cet ouvrage a été bien grand : il l'eût été bien davantage si les moteurs de l'entreprise avaient moins recherché des noms à mettre en tête du livre que des hommes capables de le bien faire ; si, au lieu de charger de la rédaction des hommes éminens dans la science, qui, par mille raisons, ne pouvant plus se livrer à ce travail, le repassaient à des mains novices qu'ils paralysaient en les dirigeant, ils avaient confié la tâche à cette classe de jeunes médecins qui seule peut écrire des articles de dictionnaire, et, seule en effet, les rédige aujourd'hui. Bien que le Dictionnaire des sciences médicales ne soit pas, comme monument historique, tout ce qu'il pouvait être, on y reconnaît, comme un des caractères de l'époque, ce goût pour l'observation, cet esprit d'analyse, ce doute philosophique, qui de l'étude des sciences en général, avait passé dans l'étude de l'art de guérir; on y aperçoit ce besoin généralement senti d'enregistrer les nombreuses richesses scientifiques acquises depuis la fin du dernier siècle, surtout depuis la révolution opérée par les travaux des Lavoisier, des Bertholet, des Fourcroy, des Jussieu, des Cuvier. On y reconnaît la grande influence acquise sur leurs contemporains, par Pinel, Desault et Bichat, glorieux triumvirat représentant les trois grandes bases de la science de l'homme physique. On y découvre encore les traces de l'humorisme de Selle et de Stoll, alors en vigueur parmi le plus grand nombre des médecins; du solidisme

de Cullen, et surtout, comme fondement des diverses doctrines médicales d'alors, beaucoup d'indifférence, sinon du mépris pour la recherche des causes premières ou de l'essence des maladies, l'importance attachée à l'observation des faits et aux résultats de l'expérience, enfin l'hippocratisme remis en honneur et enseigné, suivant le goût de l'époque, d'après les méthodes employées pour l'étude de l'histoire naturelle.

Cependant un mouvement immense, pour ne pas dire un bouleversement dans les doctrines médicales, éclata tout à coup; et la voix du réformateur fut tellement retentissante, que, tout étourdis de ces sons inaccoutumés, les jeunes médecins abandonnant à l'envi le champ des anciennes traditions, furent prêter à la nouvelle école l'appui de leurs lumières et de leur enthousiasme, et que la plupart des sceptiques, classe toujours assez nombreuse parmi les médecins, se surprit un instant ayant de la foi. Il arriva donc que le *Dictionnaires des Sciences médicales*, écrit par la génération des médecins dont les idées étaient arrêtées, devint, dans le cours même de sa publication, un ouvrage suranné qu'on recevait parce qu'on y avait souscrit, mais dont on ne lisait plus que certains articles dont le sujet était bizarre ou curieux, ou qu'une érudition profonde ou un style élégant ou pittoresque rendaient plus ou moins intéressans comme œuvres littéraires.

Un tel événement méritait d'être constaté; il le fut en effet; et la nouvelle doctrine alla se réfléchir dans un dictionnaire tout spécial qui devait, comme elle, être accueilli avec grand empressement, mais se voir abandonné beaucoup plus promptement, parce qu'il ne pouvait retracer les nombreuses modifications qu'elle devait éprouver en vieillissant.

Et, comme si déjà l'on sentait la nécessité de revenir sur ses premières impressions, l'opposition aux idées nouvelles ne tarda pas à s'organiser, et trouva dans la *Revue médicale* maints auxiliaires assez puissans, dont les raisonnemens eurent au moins le mérite d'ébranler plus d'une conviction. En même temps que s'imprimait le dictionnaire anonyme, le fidèle écho de la doctrine physiologique, parut le dictionnaire en 21 volumes rédigé par des hommes ni assez jeunes, ni assez enthousiastes pour répéter sans examen la parole du maître, et assez instruits pour n'en pas être réduits à copier les travaux de leurs prédécesseurs. Aussi, pour ne parler que de ce qui caractérisait principalement cette époque, trouve-t-on dans ce dictionnaire, à côté d'articles où la doctrine de l'irritation est défendue avec assez d'art, plus d'un autre qu'on dirait écrit d'aujourd'hui, où les idées nous semblent fortement modifiées à cet égard; c'était déjà l'expression du doute qui s'était emparé de l'esprit de beaucoup de médecins, naguère partisans de la réforme. Ces deux dictionnaires furent donc le tableau de l'opinion médicale régnante, dont ils partagèrent d'ailleurs le sort; l'un, exclusif et tranchant, comme la doctrine pure, eut un succès peu durable; l'autre, mitigeant son physiologisme par une raison plus calme et du respect pour l'expérience des hommes d'un autre temps, fit fortune à tel point qu'aujourd'hui une *seconde édition*, vrai phénomème en librairie, vient prouver qu'il satisfait aux exigences de l'époque, ou, en d'autres termes, qu'il en retrace fidèlement l'esprit.

Si les dictionnaires représentent réellement l'état de la science, les opinions de la majorité, l'état de la science, pourra-t-on nous objecter, a donc éprouvé bien des vi-

cissitudes; les opinions ont donc été fréquemment modifiées depuis 1812, époque de l'apparition du premier dictionnaire jusqu'à ce moment où le cinquième va paraître. Le mouvement scientifique, répondrons-nous (ou, si l'on veut, le progrès), a été suffisant pour que chacun de ces dictionnaires se soit vu à peu près délaissé à mesure qu'un nouveau apparaissait; d'où il faut conclure que le dernier remplissait mieux le but que les précédens, par cela seul sans doute que, créé postérieurement, il était plus riche qu'eux de toutes conquêtes nouvelles. Voyons si le *Dictionnaire de Médecine pratique*, dont nous annonçons aujourd'hui les cinquième et sixième volumes, diffère de ceux qui l'ont précédé, et s'il présente quelque avantage sur eux. L'examen que nous ferons de ses principaux articles, à mesure que ses volumes nous seront remis, résoudra la question. Pour le moment, nous nous bornerons à quelques remarques sur l'ensemble de l'ouvrage.

C'est par la forme surtout que le *Dictionnaire de Médecine pratique* diffère de ceux qui ont paru avant lui, et cette forme même peut déjà donner une idée du goût des médecins aujourd'hui, pour ce qui se rattache essentiellement à la thérapeutique. Les points de sciences accessoires à la médecine proprement dite, qui, dans les autres dictionnaires, occupent la place la plus importante et y sont les plus recherchés, n'ont ici qu'une importance secondaire ou bien manquent entièrement. L'exposition de ces sujets se borne à ce qu'ils ont d'immédiatement applicable à la conservation ou au rétablissement de la santé. On n'y trouve donc point d'articles spéciaux d'anatomie générale ou descriptive proprement dite, mais de l'anatomie topographique et de la physiologie. A l'occasion des maladies, seulement ce qui est

nécessaire pour établir leur diagnostic, ou assurer le succès des opérations chirurgicales. La chimie n'y offre de l'importance que dans ce qui est indispensable à la connaissance des médicamens les plus utiles ou les plus énergiques, et surtout des poisons, ainsi que des agens propres à les neutraliser. La physique n'y intervient que dans ce qui se rapporte intimement, soit à l'hygiène, soit à certains modes de traitemens, et l'histoire naturelle pour ce qui concerne exclusivement la connaissance des drogues simples. C'est, en effet, de cette manière seulement qu'on peut concevoir un ouvrage dont le titre indique qu'il s'adresse spécialement aux hommes qui pratiquent l'art de guérir. Chacun de ses articles doit représenter en grand l'opération intellectuelle à laquelle doit procéder le praticien au lit du malade, et qui consiste d'abord à établir le diagnostic, d'après les phénomènes rendus sensibles par une bonne méthode d'exploration, puis à réunir et comparer les divers préceptes transmis par nos prédécesseurs, et adopter ceux que l'expérience a consacrés, pour en faire une application judicieuse. Mais il est une dernière partie de cette opération qui est réservée au praticien seul, et que, selon nous, les auteurs d'un dictionnaire ou de tout autre ouvrage de résumé doivent omettre : c'est celle qui consiste à soumettre au creuset de sa propre expérience l'expérience des autres. Le praticien au lit du malade connaît parfaitement les motifs de ses déterminations, et n'a pas à les inculquer à d'autres; il est responsable du mal qu'il peut faire, et ce mal en tous cas a des bornes; au lieu que l'écrivain, s'il se trompe, fait partager son erreur à beaucoup d'autres, et en multiplie ainsi indéfiniment les fâcheuses conséquences. Il est donc important que,

dans les ouvrages de cette espèce, l'opinion personnelle de l'auteur, en tant que contraire à celle de la masse de ses contemporains, ne puisse y trouver place. C'est dans les journaux ou dans une monographie qu'elle devra être émise et défendue. Là, en effet, elle pourra être étayée de toutes les preuves propres à en établir la valeur; là aussi le lecteur trouvera des motifs suffisans pour la rejeter ou l'admettre. Tandis que dans un article de dictionnaire, où faute d'espace elle ne pourra être présentée que sous la forme tranchante de l'affirmation et sans les développemens nécessaires, elle pourra bien, quoique bonne, être rejetée par les esprits sévères et méfians; tandis que, mauvaise, elle ne sera que trop facilement adoptée par l'impéritie. Un dictionnaire de médecine pratique doit donc se borner à présenter avec méthode, clarté et fidélité, l'état actuel de la science, sans viser à la nouveauté ou à l'originalité. Ses feuilles, comme les tables votives suspendues aux colonnes des temples, et sur lesquelles l'empirisme traçait sans commentaire ses revers et ses succès, doivent seulement résumer ce que l'expérience des siècles et les débats scientifiques récens nous enseignent, mais avec tous les développemens qu'exige l'état avancé de nos connaissances. Ce n'est qu'à cette condition que ce genre d'ouvrage nous semble devoir acquérir l'importance que nous lui prédisons, sous le rapport de la pratique et de l'histoire de l'art.

Nous remarquerons avec plaisir que ces idées nous sont en partie suggérées par la lecture des articles les plus importans du *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*. Si, dans quelques-uns, les auteurs se mettent un peu trop en scène, avouons que dans la plupart ils s'effacent à tel point que, dans ces questions qui ne sont

jamais embarrassantes pour les esprits aventureux ou peu éclairés, et qui le sont beaucoup pour les hommes positifs et de bonne foi, on cherche vainement leur opinion propre : d'autres blâmeront cela peut-être ; mais nous, nous l'approuvons vivement. Cette qualité jointe à tant d'autres, que fera ressortir l'examen des prochains volumes, nous nous attendions à la trouver dans les travaux d'hommes de science et de conscience dont l'âge et les antécédens étaient la garantie, sinon d'une longue expérience, au moins de l'énergie des facultés, de l'amour pour la science et d'une instruction solide.

Quant à ce qui concerne la doctrine, voici ce qui ressort pour nous, au premier aperçu, de l'ensemble des articles de médecine proprement dite : on y remarque souvent quelque chose de vague, d'irrésolu, qui signale cette époque de transition où nous sommes, et qui sera toujours la conséquence des grands mouvemens scientifiques, comme celui dont la médecine éprouve encore en ce moment les effets. A côté d'une prédilection bien marquée pour les préceptes de l'école physiologique, et que la génération actuelle des médecins a généralement adoptée avec plus ou moins de restrictions, on découvre une certaine déférence pour les travaux des anciens maîtres, qu'un faux zèle avait, dans ces derniers temps, injustement discrédités ; et, si nous ne nous trompons, c'est bien là l'état actuel de l'opinion de la masse des médecins : tiédeur pour la doctrine nouvelle dans son ensemble, ainsi que pour la plupart des autres doctrines ; goût très-marqué pour l'étude des spécialités, et penchant pour l'empirisme par dégoût pour les théories plutôt que par conviction.

Nous aurons bientôt plus d'une occasion de prouver ces assertions. Aujourd'hui, nous nous contenterons de signaler, comme preuve de cet esprit de doute, de cette incertitude qui règne en médecine sous le rapport des médicamens surtout, la plupart des articles de matière médicale de ce dictionnaire. Vraiment, si nous en croyons l'auteur, nous sommes bien pauvres en médicamens utiles; nos prédécesseurs étaient donc bien aveugles ou de bien mauvaise foi pour nous vanter avec cet enthousiasme, si ordinaire chez les thérapeutistes d'autrefois, des substances qui, aujourd'hui, ne suscitent que sarcasmes, réflexions sévères ou mépris. Croyons plutôt qu'il y a exagération dans le blâme comme il y en a eu dans l'admiration. Si la confiance des premiers est le résultat d'observations trop peu nombreuses ou incomplètes, le scepticisme du second est trop souvent basé sur des présomptions, et ce n'est pas ainsi que la matière médicale peut faire des progrès. Suffit-il de dire vaguement que tel médicament est sans utilité, quand ce même médicament a pendant long-temps joui d'un certain crédit? Lorsqu'on n'a pas de preuves pour infirmer son efficacité, ne serait-il pas convenable, au lieu de le rejeter sans examen, d'exposer tout simplement l'opinion des auteurs qui ont eu recours à son emploi? Ainsi, pour la *cascarille*, dont l'article nous tombe sous les yeux et qui est signalé comme une de ces mille substances dont on ne doit plus faire usage en raison de leur nullité d'action, le lecteur eût préféré à cette espèce d'anathème qui n'est point justifié, quelques détails historiques qui lui auraient appris que, dans une épidémie meurtrière en Suède, Santhesson en avait tiré de grands avantages; et rien ne prouve que plus tard ce même lecteur, em-

ployant ce médicament dans des circonstances analogues, ne puisse en obtenir les mêmes résultats; admettons même que ce médicament n'ait pas les vertus qu'on lui attribue, encore faudra-t-il, pour nous convaincre, autre chose que des suppositions tirées du peu d'activité reconnue de ses principes, car ne pourrions-nous pas faire cette réflexion : que, si l'emploi assez fréquent qu'on faisait autrefois de la cascarille ne prouve pas suffisamment son utilité, il est probable cependant qu'en raison de ce principe amer, de cette résine, de cette huile volatile et odorante qu'elle renferme, elle doit avoir une action quelconque et assez énergique sur l'économie, si surtout on l'administre, non pas à la dose de quelques grains à l'exemple de Fagon, mais par demi-gros, plusieurs fois dans une heure, comme l'a fait ce même Santhesson dont nous avons parlé tout-à-l'heure. Que, comme succédanée du quinquina, elle peut ne plus offrir à présent le même intérêt, à raison du peu de rareté de celui-ci et de la découverte de ses nouveaux principes; mais que lui refuser toute action salutaire sur l'économie est une faute, à moins d'avoir les preuves en main. « Dans le doute abstiens-toi. » D'ailleurs, si reconnaître et préconiser aveuglément les vertus assez douteuses de beaucoup de médicamens, peut quelquefois avoir des conséquences matériellement fâcheuses; trop douter de son efficacité peut en avoir de plus fâcheuses encore, en ôtant au médecin la confiance dans son art, qui est une consolation pour lui et la cause de plus d'une heureuse tentative, et par cela même la source la plus féconde des progrès de la thérapeutique.

Nous pourrions reprocher la même tendance au scepticisme à quelques autres articles de ce dictionnaire;

nous le ferons plus tard, à moins que le bon esprit de ses rédacteurs ne nous en fournisse pas l'occasion dans le nouveau volume qui vient de paraître, et que nous examinerons sous peu.

A. TAVERNIER.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Constitution médicale quand même.—*Instruction* physiologique *sur le choléra.* — *Gaz oxidule d'azote contre l'hydropisie.* — *Lettre de M. Dupuytren sur le choléra.* — *Réflexions critiques sur ce document.* — *Nouvelle maladie convulsive des enfans.* — *Expériences sur l'huile de croton tiglium.* — *Recherches sur la stomatite.* — *Traitement des hydropisies par la compression.*

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (août 1831).

I. *Constitution médicale ou maladies régnantes.* Nous avons dit et nous croyons avoir démontré, dans la *Revue* du mois de septembre dernier (1), qu'au point de vue où s'est placée l'école dite *physiologique*, une *constitution médicale* est chose à peu près nulle et insignifiante pour la pratique. Or, voici comment le chef de cette école répond aujourd'hui à notre critique.

« Quoi que certaines gens nous dispensent de parler des constitutions atmosphériques, attendu qu'elles n'aboutissent qu'à l'irritation, nous continuerons de prononcer ces mots, parce

---

(1) Tome 3 de l'année 1831, page 39.

» que nous ne voyons pas pourquoi nous ne travaillerions point » avec la masse des bons esprits à les réduire à leur juste valeur. » Pourquoi n'essaierions-nous pas en effet de faire voir que les » qualités sensibles de l'atmosphère sont suffisantes *dans bien* » *des cas* (nous soulignons de peur qu'on ne nous fasse dire » *toujours*) pour expliquer les maladies des saisons? »

Que M. Broussais nous appelle *de certaines gens*, par opposition avec *la masse des bons esprits* dont il a la prétention de faire partie, peu importe : il ne s'agit pas ici de politesse, mais de science et de logique. Nous sommes loin de contester *que les qualités de l'atmosphère soient suffisantes dans bien des cas pour expliquer les maladies des saisons*, puisqu'au contraire, et M. Broussais le sait bien, nous avons dit (dans l'article même auquel il fait allusion) que les bonnes femmes savent cela comme nous, que c'est une vérité triviale, un lieu commun d'observation populaire. Mais nous avons ajouté (et c'est à quoi il fallait répondre) que si, comme le prétend l'école physiologique, les maladies ne diffèrent que par le siége et le degré d'intensité de l'*irritation* qui les constitue, s'il est vrai enfin qu'une gastrite, une colite, une péripneumonie soient des maladies toujours les mêmes, en été comme en hiver, au printemps comme en automne, exigeant toujours la même médication, c'est-à-dire les sangsues et l'eau de gomme, nous ne voyons plus alors, dans la considération des maladies régnantes et des circonstances atmosphériques, qu'une étude sinon de pure curiosité, au moins d'une importance bien secondaire.

A cela M. Broussais répond qu'il *continuera*, quoi qu'on en dise, *de prononcer ces mots...* Hé bien, soit : libre à vous sans doute *de prononcer des mots;* mais aussi, libre à nous de faire voir que les mots ne sont pas les choses.

Dans la suite de cet article notre auteur reproduit, avec une assurance de plus en plus tranchante, mais toujours sans aucune preuve à l'appui, tout ce qu'il a dit précédemment du choléra de Pologne et de Russie, qu'il assimile maintenant au choléra *nostras*. Il ne voit, dans l'un comme dans l'autre, qu'*une*

violente irritation de la membrane muqueuse du tube digestif, avec excès dans la plupart des cas, et non toujours, des sécrétions diverses opérées ou déposées dans cette membrane. « Oui, » continue-t-il, cette irritation peut tuer par l'épuisement si d'abord elle n'est pas détruite; et, lorsqu'elle n'a pas tué, la » congestion qu'elle a produite dans le tube digestif ou dans l'encéphale doit passer plus ou moins à l'état inflammatoire. Oui, » tout cela doit être ainsi, soit que le choléra naisse sur les bords » du Gange, soit qu'il éclate sur la Vistule, le Volga, ou qu'il » apparaisse enfin sur les rives de notre Seine. Non, jusqu'ici » rien n'a prouvé que le choléra eût jamais été contagieux, et » nous ne concevons pas comment, jusqu'à ce jour, les médecins » ont été assez peuple pour autoriser cette croyance.

» Quant au traitement, là comme ici rien de plus simple. Le » médecin est-il appelé dans les premiers momens, qu'il saigne, » et surtout qu'il applique des sangsues sur l'épigastre, toutes » les fois que la chaleur de la peau ne sera pas anéantie. Si elle » l'est, qu'il fasse tomber le spasme avec l'opium ingéré ou injecté dans le rectum..... Et, dès que la circulation sera rétablie, qu'il s'empresse d'en venir aux émissions sanguines, » surtout locales, si l'état inflammatoire consécutif à l'état nerveux est imminent. Qu'il saigne à la jugulaire, ou qu'il applique des sangsues au cou, si le cerveau lui paraît congesté, » et il peut l'être; car il faut bien, dans le spasme, que le sang » se réfugie quelque part.

» Voilà vraiment tout le mystère du choléra-morbus. Nous » avons hésité long-temps à nous prononcer sur la question de l'exotique, parce que nous attendions quelque chose » de positif des médecins envoyés par le gouvernement sur le » théâtre de l'épidémie. Mais puisque rien de positif ne nous est » arrivé (1), puisque l'Académie de médecine ne donne rien que » d'insignifiant, puisque la plupart des journaux se font les » échos de la terreur des femmelettes, et que le public, effrayé

(1) Ceci a été écrit avant les publications des commissaires.

» par quelques choléra isolés, pourrait se livrer à des mouve-
» mens nuisibles au bien public, nous avons pris le parti de faire
» entendre la voix de la médecine physiologique.

» Quant à la question de savoir si le choléra de Russie viendra
» jusqu'en France, nous l'aborderons avec la même franchise.
» Non, certes, il ne viendra pas s'il ne survient de grandes ca-
» lamités comme celles qui désolent la Russie et la Pologne. L'y
» verrions-nous si ces malheurs publics nous affligeaient? Cela
» dépendrait de la saison et du genre de vie des citoyens et des
» soldats. Assurément nous aurions des irritations du canal di-
» gestif; mais elles apparaîtraient plutôt sous les formes de notre
» gastro-entérite ordinaire, qui passe à l'état typhoïde si les
» circonstances la favorisent, que sous la forme de choléra. La
» raison, suivant nous, c'est que notre pays n'est affligé ni des
» longs jours ni des longues nuits des régions polaires, ni des
» brises et des rosées excessivement froides qui viennent subite-
» ment glacer les peaux échauffées en certaines saisons dans le
» midi et dans le nord, et que ces contrastes sont, suivant nous,
» la cause la plus puissante du choléra. »

Et nous aussi nous voulons que *la voix de la médecine physiologique* et que toutes les voix soient entendues sur les graves questions que font naître les progrès d'un fléau redoutable. Nous souhaitons ardemment que cette fois M. Broussais soit bon prophète. Puissent les événemens justifier son diagnostic et ses prévisions, qui malheureusement ne s'accordent guère avec les témoignages des médecins qui ont vu et observé la maladie dans les différens climats qu'elle a déjà parcourus!

II. *De l'action du gaz oxidule d'azote dans l'hydropisie ascite.* M. Julien Van Roosbroech, candidat en médecine à l'université de Louvain, écrit au rédacteur des Annales pour faire connaître quelques expériences cliniques faites avec le gaz oxidule d'azote introduit dans la cavité péritonéale, après l'évacuation du liquide par la ponction. Voici d'abord sa manière de préparer le gaz et de l'introduire dans l'abdomen.

On mêle de l'ammoniaque liquide avec de l'acide nitrique en quantité suffisante jusqu'à parfaite saturation ; on évapore le liquide, on laisse cristalliser, et l'on obtient du nitrate d'ammoniaque ; on prend deux gros de ce sel qu'on met dans une fiole de verre, à laquelle on adapte une vessie à robinet ; on lutte convenablement, et on place l'appareil sur la flamme de la lampe à alcool. Le sel ne tarde pas à se décomposer, et la vessie à se remplir de gaz. Le sel entièrement décomposé, on délutte l'appareil, et on laisse refroidir le gaz contenu dans la vessie.

Lorsqu'on a évacué tout le liquide qui se trouve dans l'abdomen, on met l'extrémité du robinet dans l'ouverture de la canule du trocart avec lequel on a fait la ponction, et l'on fait ainsi passer le gaz dans l'abdomen.

L'auteur a opéré de cette manière sur trois malades. Le premier était un homme de cinquante-deux ans, affecté depuis deux ans et demi d'une ascite qui paraissait dépendre d'une maladie du cœur. Il en était à la huitième ponction lorsqu'on fit l'essai du gaz. Il y eut, la nuit suivante, quelques douleurs abdominales passagères, avec chaleur, sueur et abondance d'urines. Les mêmes effets ont été observés sur deux autres malades. Tous ont éprouvé une amélioration notable ; mais il n'y avait pas de guérison constatée lorsque ces observations ont été publiées.

M. Broussais a fait aussi dans son hôpital un essai de cette médication, mais dans un cas tout-à-fait désespéré. Le malade était, dit-il, épuisé par une *entéro-colite chronique*, qui, plusieurs fois guérie, avait été plusieurs fois reproduite soit par le froid, soit par des fautes de régime. Il était infiltré dans tout le tissu cellulaire des parties inférieures du corps, et avait le ventre distendu par une grande quantité de liquide. Sa peau était sèche depuis plus de deux mois, et semée d'ecchymoses scorbutiques. La ponction ayant été faite, et les eaux, très-abondantes, évacuées sans que le malade en souffrît, le gaz, à la dose d'un litre, contenu dans une vessie, fut introduit par la canule du trois-quarts, et poussé dans la cavité péritonéale, où on l'entendit pénétrer. Le malade n'éprouva qu'un sentiment de légère cha-

leur, sans aucun malaise. Il vécut encore huit jours, pendant lesquels sa peau, jusque là sèche comme du parchemin, se maintint constamment humide. Les urines, devenues d'abord après l'opération, claires et assez copieuses, se maintinrent, quoiqu'en moindre quantité, mais toujours plus abondantes qu'avant l'opération. La diarrhée diminua même un peu. Cependant le malade, parvenu au dernier degré de faiblesse, quoiqu'il prît quelques alimens, et même un peu de vin, s'éteignit paisiblement.

A l'ouverture du corps, on trouva une désorganisation très-étendue de la membrane muqueuse des intestins grêles et du gros intestin, mais fort peu de sérosité dans le péritoine, et nulle trace d'inflammation de cette membrane. M. Broussais se propose de répéter l'expérience dès que l'opération se présentera.

Bulletin général de thérapeutique. (Cahier du 15 février 1832.)

Letttre de M. DUPUYTREN *à* M. *le baron de* ROTHSCHILD *sur le choléra-morbus.* — Lorsque, du nord au midi, tant de médecins disputent, sans beaucoup de fruit, *sur la nature* du choléra-morbus, on sera sans doute curieux de connaître l'opinion d'un chirurgien habile et justement célèbre. C'est pourquoi nous reproduirons textuellement cette lettre, qui peut, d'ailleurs, fournir matière à quelques réflexions sur l'état actuel de la science.

« MON CHER BARON,

» Vous m'avez fait promettre, à mon départ de Paris, de vous » écrire sur le choléra-morbus. Je profite, pour remplir ma » promesse, de quelques instans de tranquillité que me laisse la » maladie de mon père.

» Vous désirez savoir quelles seraient les recherches à faire » pour éclaircir l'histoire encore si obscure du choléra-morbus, » et vous voudriez communiquer mes idées aux plus habiles mé-

» decins de Vienne et de Berlin, afin qu'ils mettent à profit l'in-
» vasion de ces deux capitales par le choléra, pour faire des ob-
» servations dont le résultat puisse préserver, si cela est possible,
» le pays que nous habitons.

» L'histoire de cette cruelle maladie ne laisse tant à désirer, sui-
» vant moi, que parce qu'on n'a pas déterminé avec assez
» d'exactitude quels sont le siége du mal et la nature des lé-
» sions organiques qu'il produit dans l'état intime de nos parties.

» Les uns en ont placé le siége dans le cerveau, d'autres dans
» le cœur, ceux-ci dans la moelle épinière, ceux-là dans le
» nerf trisplanchnique. Ces opinions sont peu probables; elles
» méritent cependant d'être vérifiées par des ouvertures faites
» avec soin, et dans lesquelles l'état de ces organes serait décrit
» avec exactitnde.

» Si l'on en juge par le siége et le caractère des douleurs, par
» l'abondance et la nature des évacuations auxquelles elle donne
» lieu, cette maladie doit avoir son siége primitif et principal
» dans le canal alimentaire, c'est-à-dire dans l'estomac et les
» intestins.

» Cependant il paraîtrait résulter d'ouvertures de corps faites
» en assez grand nombre, qu'on n'a découvert jusqu'ici dans
» ces parties aucune trace constante de lésions organiques.

» Je crois d'abord que ces ouvertures ont été pratiquées sur
» des sujets qui ont succombé très-promptement à la maladie,
» et avant qu'elle ait pu produire des lésions organiques. Pour
» arriver à des résultats plus probatoires, il faudrait choisir de
» préférence, pour faire ces recherches, ceux des sujets qui au-
» raient résisté le plus long-temps possible au choléra, et chez
» lesquels cette maladie aurait pu laisser des traces plus pro-
» fondes et plus apparentes. Je crois enfin que ces ouvertures
» n'ont pas été faites avec assez de soin pour qu'on puisse en
» conclure d'une manière certaine que le choléra n'affecte en
» rien l'organisation des parties qui sont le siége de ses symp-
» tômes les plus apparens.

» Quelques données pourraient servir de guide aux médecins

» anatomistes, qui voudront bien prendre la peine de lire cette » note.

» Le choléra a pour effet évident, incontestable, de donner » lieu à des évacuations surabondantes, tant par le haut que par » le bas, d'une matière liquide légèrement trouble et à peu près » insipide. C'est donc vers les organes qui fournissent cette ma- » tière qu'il faudrait diriger les recherches propres à éclairer » sur la nature du choléra-morbus. Or, ces organes ne peuvent » être que le pancréas, le foie ou ceux qui fournissent la matière » des sécrétions propres au canal intestinal, c'est-à-dire de pe- » tits corps appelés glandes ou follicules muqueux (glandes de » Brunner et de Peyer), qui sont situés dans l'épaisseur de la » membrane interne du canal alimentaire, et qu'on trouve réu- » nis en plus grand nombre dans certaines parties de ce canal, » connues de tous les anatomistes. Suivant moi, le foie doit » être mis hors de question, parce que la nature des évacuations » dans le choléra n'a aucune analogie avec celle des fluides que » cet organe sécrète; il n'en est pas de même du pancréas, qui, » comme le prouvent les salivations, pourrait bien fournir la » matière évacuée par les personnes affectées du choléra. Il est » probable néanmoins que cette matière provient des organes sé- » créteurs placés dans les parois des intestins.

» Je suis persuadé qu'un examen attentif de ces follicules à » l'œil nu, ou mieux encore à la loupe, fera découvrir dans leur » cavité, dans leurs parois ou dans leur voisinage, dans leur » développement, dans leur altération ou bien dans celle de la » matière de leur sécrétion, le siége et peut-être aussi la nature » du choléra. Ce que je dis n'est pas une pure spéculation; j'ai » eu plusieurs fois occasion d'ouvrir le corps de personnes qui » avaient succombé au choléra sporadique, et j'ai constamment » trouvé les glandes de Brunner et de Peyer excessivement dé- » veloppées, et sans qu'il y eût autour d'elles aucun symptôme » d'inflammation bien prononcée. Je ne crois pas que le » choléra-morbus épidémique diffère assez du choléra spora- » dique, pour qu'il existe entre eux une différence bien mar- » quée quant au siége et quant à la nature du mal.

» Je suis persuadé qu'en partant de cette base, la seule qui » soit solide en médecine, on arrivera à découvrir enfin un re- » mède contre cette cruelle affection. S'il m'était permis de de- » vancer le résultat de ces recherches, que je ne saurais trop » recommander à l'attention des médecins anatomistes qui se » trouvent en présence de ce fléau, je dirais que le choléra a » pour siége le canal alimentaire en général, et plus particu- » lièrement encore l'estomac et l'intestin grêle, et, dans ces or- » ganes, les follicules destinés à sécréter les mucosités qui lubré- » fient l'intérieur de ce canal; que cette maladie consiste essen- » tiellement en une irritation de ces organes, qui produit, d'une » part, des tourmens affreux d'entrailles, et de l'autre, les » évacuations excessivement abondantes de mucosités altérées » dont elle est toujours suivie; en un mot, en une *irritation* » *sécrétoire* des glandes de Brunner et de Peyer, accompagnée » d'un appareil de symptômes particuliers; et je crois que les » symptômes qu'on observe du côté du cerveau, de la moelle » épinière, des nerfs et des muscles auxquels ils se distribuent, » du côté du cœur et des poumons, ne sont que des effets sym- » pathiques de la maladie du canal alimentaire, effets analogues » à ceux que l'on observe dans toutes les dysenteries accom- » pagnées de douleurs très-vives et d'évacuations surabon- » dantes.

» Si ces idées étaient confirmées par les ouvertures que je » demande instamment, il en résulterait que, le choléra con- » sistant essentiellement en une irritation, il faudrait chercher » à la prévenir en préservant avec le plus grand soin la surface » du corps de l'impression du froid et de l'humidité, en por- » tant constamment de la flanelle sur la peau, de la tête aux » pieds, et en préservant le canal alimentaire de toute irritation » et de toute excitation, comme celles que peuvent produire des » alimens et des boissons de nature irritante, âcre ou bien » échauffante. La maladie une fois déclarée, je pense qu'il fau- » drait la traiter par des applications de sangsues sur les régions » douloureuses du ventre, dès l'invasion du mal, par des bois-

» sons calmantes ; et je n'en ai pas trouvé de plus efficace qu'une » forte décoction de têtes de pavot édulcorée avec du sirop de » gomme, et administrée à doses répétées ; par l'administration » de l'acétate de plomb en pilules, ou en solution dans la dé- » coction de têtes de pavot. Je dois ajouter que les préparations » d'opium n'ont pas la même efficacité que la décoction de têtes » de pavot, et que j'ai vu échouer les premières dans les cas où » les dernières ont complètement réussi, et que l'acétate de » plomb, sédatif par excellence dans les cas d'inflammations » accompagnées de sécrétions surabondantes, a été plus effi- » cace en solution qu'en pilules, dans les choléra-morbus de » nature sporadique, contre lesquels je l'ai employé. Je pense » enfin que les malades affectés du choléra devraient être cou- » chés entre des couvertures de laine, qu'il faudrait leur faire » d'une manière presque continuelle des frictions sur la peau, » et que, dans les courts intervalles de ces frictions, ils de- » vraient être environnés de vapeur d'eau chaude, qu'on pour- » rait aisément dégager dans leur lit au moyen des machines » portatives dont on fait un si grand et si utile usage à Paris ; » qu'il faudrait éviter avec le plus grand soin, au moins dans le » début de la maladie, tous les remèdes émétiques, purgatifs, » alcooliques, et autres irritans dont on a fait et dont on fait » aujourd'hui encore un si grand abus ; car ils ne peuvent » qu'augmenter l'irritation qui fait le caractère essentiel du mal, » et précipiter son dernier et fatal terme.

» Voilà, mon cher ami, ce que je vous prie de recommander » à l'attention des habiles médecins et professeurs de Vienne et » de Berlin. Nous devrions nous estimer heureux l'un et l'autre, » si vos questions et mes réponses pouvaient conduire à quelque » résultat favorable à l'humanité.

» Je vous renouvelle, mon cher baron, l'assurance de mon » inviolable attachement.

» DUPUYTREN. »

P. S. « La dose à laquelle j'administre l'acétate de plomb

» cristallisé varie depuis dix jusqu'à quinze, vingt, et même
» vingt-cinq grains dans le courant de la journée ; et par frac-
» tions de trois, quatre et cinq grains dans chaque tasse de dé-
» coction de têtes de pavot, donnée d'heure en heure, jusqu'à
» ce que le malade éprouve du soulagement, et que les évacua-
» tions diminuent. Cette méthode de traitement m'a parfaite-
» ment réussi plusieurs fois dans le cas de choléra sporadique, et
» tout récemment encore chez une jeune dame employée chez
» Chevet, restaurateur au Palais-Royal, et qui était atteinte
» d'un choléra sporadique porté au plus haut degré. »

Il y a dans cette lettre deux parties bien distinctes.

Dans la première, l'auteur dit ce qu'il faudrait faire pour diriger utilement *les recherches propres à éclairer sur la nature du choléra-morbus ;* et, devançant les résultats de ces recherches, il émet son opinion (mais seulement comme conjecturale) sur le siége et la nature de la maladie dont il s'agit.

Dans la seconde il indique le traitement qui lui paraîtrait le plus convenable, si son opinion sur le siége et la nature de la maladie était confirmée par les ouvertures de cadavres qu'il *demande instamment.*

Remarquons d'abord, à propos de cette *demande*, que les ouvertures de cadavres n'ont pas manqué jusqu'ici, et qu'elles n'ont pas été abandonnées aux mains des ignorans et des barbares. Tous ces jeunes médecins français, sortis de l'école anatomique, qui se sont précipités avec une ardeur si généreuse sur le théâtre de l'épidémie, que poursuivaient-ils autre chose que des ouvertures de cadavres? Et certes, si les occasions ne leur ont pas manqué, on peut être assuré qu'ils n'ont pas manqué non plus aux occasions ; car on leur avait enseigné qu'ils trouveraient le secret de la maladie et les moyens de guérison dans les entrailles des victimes !

Comment se fait-il cependant qu'ils n'aient rien trouvé? M. Dupuytren pense *que les ouvertures n'ont pas été faites avec assez de soin*, et qu'elles *ont été pratiquées sur des sujets qui*

ont succombé très-promptement à la maladie, et avant qu'elle ait pu produire des lésions organiques.

Tel est, on le sait, l'argument banal de l'école anatomique. C'est sur cet oreiller qu'elle berce ses élèves depuis vingt-cinq ans, non-seulement au sujet du choléra-morbus, mais encore au sujet de cent autres maladies, fièvres, névroses, etc., que nous avons tous les jours sous les yeux. Et lorsqu'enfin, après des milliers d'*autopsies*, faites en tous temps et en tous lieux, il n'y a plus moyen de s'en prendre au défaut de soin des observateurs, ni à la période de la maladie, elle accuse l'imperfection de nos instrumens, elle se rejette sur des altérations invisibles et impondérables.

Mais revenons au choléra. Pour *diriger les recherches propres à éclairer sur la nature de cette maladie*, M. Dupuytren ne voit donc rien de plus ni de mieux à conseiller que de faire encore des ouvertures de cadavres, mais de les faire apparemment avec plus de soin, de choisir de préférence les corps des sujets qui auront résisté le plus long-temps à la maladie, et surtout d'examiner attentivement à l'œil nu, *ou mieux encore à la loupe*, les follicules muqueux de l'intestin connus sous les noms de *glandes de Peyer et de Brunner*. Il est *persuadé* qu'on parviendra à découvrir *dans la cavité de ces follicules, dans leurs parois ou dans leur voisinage, dans leur développement, dans leur altération, ou bien dans celle de la matière de leur sécrétion, le* SIÉGE, ET PEUT-ÊTRE AUSSI LA NATURE DU CHOLÉRA.

C'est par l'analyse des symptômes de la maladie qu'il est conduit à en chercher le *siége* dans les glandes de Peyer et de Brunner. Il commence par poser en fait *que des évacuations surabondantes, tant par le haut que par le bas, d'une matière liquide, légèrement trouble et à peu près insipide* sont un symptôme constant et caractéristique du choléra. Cherchant ensuite quels peuvent être les organes sécréteurs d'un liquide de cette nature, qui ne saurait provenir du foie, il met ce viscère *hors de question*, et ne voit plus que les follicules muqueux et le pancréas, mais principalement les follicules muqueux, qui puissent en être la source.

Ce raisonnement, il faut le dire, pèche par toutes ses bases.

Premièrement, il n'est rien moins qu'avéré que les *évacuations surabondantes,* qui caractérisent le choléra-morbus ordinaire, soient un symptôme constant ou caractéristique du choléra épidémique dont nous sommes menacés. Des observateurs dignes de foi ont même dit le contraire ; et puisque les témoignages ne sont pas unanimes sur ce point, il est au moins prudent de conserver quelques doutes jusqu'à plus ample informé.

D'un autre côté, si l'on admet, avec M. Dupuytren, qu'il n'y a pas entre le choléra ordinaire et le choléra épidémique de *différence bien marquée quant au siége et à la nature du mal*, on ne voit pas pourquoi ni comment le foie serait *mis hors de question;* car tous les médecins savent que les déjections sont le plus souvent bilieuses dans le choléra sporadique, et que le choléra muqueux n'est ni le plus fréquent ni le plus dangereux.

Dira-t-on que le choléra épidémique diffère du sporadique précisément en cela que les déjections, au lieu d'être bilieuses, sont toujours muqueuses? Si cette différence est un fait d'observation, il faudrait au moins le constater, avant d'en faire la base d'un raisonnement sur le *siége et la nature* de la maladie.

Et les vaisseaux exhalans du canal intestinal, dont M. Dupuytren ne dit mot, sont-ils aussi *hors de question?* Ne semblent-ils pas, au contraire, bien plus aptes que les follicules muqueux à fournir la *matière liquide* des déjections cholériques?

M. Dupuytren assure que, dans plusieurs cas de choléra sporadique, il a trouvé les glandes de Brunner et de Peyer *excessivement développées.* Mais la même chose s'observe tous les jours à la suite de fièvres continues graves et prolongées; et ce fait anatomique a paru si remarquable, qu'un médecin des plus distingués de notre temps en a fait le caractère essentiel de ces fièvres auxquelles il a donné le nom de *dothinentérites.* Si donc on voulait faire aussi de ce développement des follicules muqueux le caractère du choléra, on serait conduit à soutenir que le choléra et la *dothinentérite* sont des maladies de même nature. Mais alors il deviendrait indispensable de s'expliquer sur ce qu'on entend par la *nature* d'une maladie.

La grande erreur de l'école anatomique, c'est de vouloir toujours subordonner la maladie, acte vital, réaction anormale de l'organisme, aux altérations de texture de nos organes, qui ne sont que des résultats éventuels de cette réaction anormale. La maladie, acte vital, suppose nécessairement la vie, et disparaît avec elle; il ne faut donc plus la chercher sur le cadavre. Les altérations de texture sont seules du domaine de l'anatomie, comme résultats non pas nécessaires mais éventuels de la maladie primitive.

Qu'ensuite ces altérations de texture (soit qu'elles engendrent des corps étrangers, des produits hétérogènes et plus ou moins délétères, soit qu'elles apportent un obstacle mécanique à l'exercice de quelque fonction) deviennent causes, à leur tour, de maladies secondaires ou consécutives, qu'on appelle à bon droit maladies organiques : c'est un autre ordre de faits et de considérations dont nous n'avons pas à nous occuper en ce moment, et qui nous conduiraient trop loin de notre sujet.

Il s'agit ici d'une maladie aiguë épidémique, d'une affection primitive, due à des influences extérieures encore inconnues : elle n'a pas pour cause une lésion organique préexistante, puisque vous reconnaissez vous-même qu'elle ne *peut produire des lésions organiques* qu'au bout d'un certain temps. Et c'est cependant sur ces résultats éventuels de la maladie que vous espérez fonder la connaissance de sa *nature* et du traitement qui lui convient! Nous ne voyons pas, en vérité, sur quel raisonnement, sur quelle induction logique pourrait reposer cette espérance.

Allons plus loin : supposons que l'opinion énoncée par M. Dupuytren soit pleinement confirmée par les recherches ultérieures qu'il invoque; supposons qu'il soit bien reconnu que les follicules muqueux de Brunner et de Peyer se tuméfient et se développent *constamment* dans le cours de la maladie. Ce fait anatomique aura certainement sa place et sa valeur dans l'histoire du choléra-morbus : il prouvera que les follicules muqueux ont une certaine part dans la réaction anormale qui constitue la maladie; qu'on peut craindre en conséquence les résultats de leur dégé-

nération ; que le choléra peut entraîner à sa suite des diarrhées fâcheuses à cause de l'ulcération des intestins, etc. Mais si l'on compare le fait anatomique avec les phénomènes vitaux qui se manifestent dès l'invasion de la maladie, en ayant égard à l'ordre et à la succession de ces phénomènes, comment pourrait-on légitimement conclure que *ces petits corps appelés glandes ou follicules muqueux*, sont le point de départ de tous les accidens, sont l'organe primitivement et essentiellement affecté dans le choléra ? En raisonnant ainsi, on prendrait, ce nous semble, les effets pour les causes.

Y a-t-il un fait d'anatomie pathologique plus constant et mieux avéré que la tuméfaction de la rate dans le cours des longues fièvres intermittentes ? Et cependant, voudrait-on proposer, comme un but utile de recherches, de fonder sur ce fait anatomique la connaissance du *siége*, de la *nature* et du *traitement* des fièvres intermittentes ?

Dans le domaine de la chirurgie proprement dite, où il n'y a que des lésions physiques, accessibles aux opérations de la main, la *nature* de la maladie résulte de la lésion elle-même. Il suffit de savoir, par exemple, qu'il y a solution de continuité, déplacement d'une partie, étranglement ou oblitération d'un conduit, pour fonder sur cette connaissance les indications curatives. En médecine, c'est tout autre chose. Les altérations physiques ou organiques, lorsqu'il en existe, sont le résultat d'actes vitaux, et ne sont pas accessibles à la main ni aux instrumens ; d'où il suit qu'on ne peut agir sur elles qu'en excitant, en modifiant, en influençant d'une manière quelconque les actes vitaux. Aussi les indications médicales les plus importantes, les plus essentiellement curatives, ne sont-elles jamais fondées sur les altérations de texture des organes ; elles sont fondées tantôt sur la cause de la maladie, lorsque cette cause est connue, lorsqu'elle peut être éloignée ou neutralisée, et tantôt sur le mode de réaction de l'organisme. La *nature* d'une maladie, pour le médecin, c'est la *diathèse*, c'est-à-dire le mode de réaction vitale, la disposition organique à laquelle répond tel ou tel modificateur thérapeutique. Un exemple fera mieux comprendre notre pensée.

Lorsque le docteur Pauli, de Landau, dans ses recherches sur le choléra (1), interroge les circonstances de l'invasion de cette épidémie, de sa marche et de sa propagation, lorsqu'il examine toutes ces circonstances, dans leurs rapports non-seulement avec les symptômes de la maladie et les résultats des observations cadavériques, mais encore avec les autres maladies régnantes, il est placé, suivant nous, au vrai point de vue de l'art médical : il est sur la voie des grandes inductions thérapeutiques. Si l'expérience confirme l'analogie qu'il a cru découvrir entre le choléra et certaines fièvres pernicieuses, on connaîtra par cela même la *nature* du choléra épidémique et le moyen de le guérir.

M. Dupuytren, au contraire, du point de vue anatomique et chirurgical où il est placé, ne saurait découvrir les principales sources de la thérapeutique médicale. Quel que soit le résult t des recherches ultérieures qui seront dirigées dans le même sens, et lors même que ce résultat confirmerait l'opinion de M. Dupuytren sur l'altération des follicules muqueux, nous ne croyons pas qu'ils puissent éclairer le médecin praticien sur la *nature* du choléra-morbus ni sur son traitement.

Au reste, on annonce que le célèbre professeur a donné de plus amples développemens à ses idées dans une leçon *remarquable* qui retentira sans doute dans tous nos journaux. Nous attendrons ces développemens, et peut-être nous fourniront-ils l'occasion de revenir sur quelques questions que nous avons à peine effleurées. (* C.)

Gazette médicale de Paris. (Janvier 1832.)

§ I. *Mémoire sur une nouvelle maladie convulsive des enfans, d'après des observations recueillies dans le service de M. Jadelot;* par M. TONNELLÉ, D. M. P. — L'auteur trouve que c'est une heureuse idée que d'avoir cherché à *rap-*

---

(1) *Voyez* le cahier de décembre de la *Revue médicale*, pag. 409 du tome précédent.

porter à des lésions sensibles et déterminées les différens troubles de l'économie *qui constituent* les maladies; et il ajoute que *la gloire* de cette idée appartient presque entièrement à notre époque. Ainsi, toutes les maladies sont *constituées* par des troubles de l'économie. Ces idées n'indiquent-elles pas parfaitement le vague de notre époque médicale, le défaut constant d'unité dans les matériaux d'observation, défaut qui arrête tout développement scientifique? Oui, sans doute, c'est une belle et heureuse idée que d'avoir cherché à rattacher les troubles aux lésions matérielles des organes; mais cette idée n'est rien moins que nouvelle : de tout temps on a cherché à établir des rapports de causalité entre les phénomènes vitaux des maladies et les altérations des organes; et s'il y a quelque chose de propre aux anatomo-pathologistes de notre époque, c'est l'espérance de caractériser toutes les maladies par des lésions matérielles.

Toutefois, M. Tonnellé pense que la tâche de réaliser cette espérance est loin d'avoir été complètement remplie, et il doute qu'elle le soit jamais.

Après avoir ensuite cherché à prouver que le principe de l'innervation est insaisissable, il conclut qu'il peut être altéré au moins dans la mesure de sa production; et voici comment il arrive à cette conclusion déjà reçue dans l'école anatomo-pathologique : « Personne ne niera, dit-il, que cette altération ne soit possible; or, admise comme possible, elle *rend raison* d'une multitude de faits *autrement* inexplicables, *donc* il faut l'admettre. C'est à cette hauteur que s'élève le raisonnement de M. Tonnellé. Voyons sa maladie *nouvelle*. C'est une maladie des enfans qui *paraît* se rapprocher, suivant l'auteur, de la grande famille des maladies qui *paraissent* avoir leur principe dans une modification de l'innervation.

Cette maladie *nouvelle* (d'après le titre du mémoire), mais *connue depuis long-temps* de M. Jadelot (d'après le texte du mémoire), est caractérisée *essentiellement* par une contracture très-intense des extrémités.

Ainsi, voilà une maladie qui paraît à M. Tonnellé avoir son

principe dans une altération de l'influx insaisissable, et qu'une contraction des membres caractérise *essentiellement !*

Cette affection ne se termine pas toujours par le retour à la santé ; quelquefois elle est suivie de la mort. M. Tonnellé a vu plusieurs cas funestes : il dit avoir alors interrogé les organes pour leur faire rendre compte des symptômes, et quand les organes sont restés *muets*, il a cherché des raisons ailleurs. Par une fatalité singulière, les organes sont toujours restés muets, comme l'avait prévu l'auteur, et alors force a été de demander ailleurs raison de l'existence des symptômes. Nous allons dire comment M. Tonnellé s'y est pris : De deux choses l'une, dit-il, ou la cause du mal tenait à une altération du centre nerveux, altération de nature à échapper à nos investigations, ou elle dépendait de phénomènes sympathiques. De ces deux suppositions, l'auteur choisit la seconde, et il la choisit, 1° *parce que la constitution des enfans est naturellement faible, irritable, d'où résulte encore une exagération de l'impressionnabilité qui est propre à cette époque de la vie ;* 2° parce que l'adjonction d'une souffrance quelconque fait concevoir TRÈS-BIEN *une augmentation de l'innervation capable de déranger l'action musculaire.*

Voilà comment arrive la contracture des enfans, et voilà comment M. Tonnellé est arrivé aux conclusions suivantes. Cette maladie se développe chez l'enfant; elle *paraît* être produite sympathiquement par la présence de vers dans le tube digestif, par la dentition, et principalement par une gastro-entérite, ou bien enfin elle *se lie chez les filles* à l'établissement de la menstruation.

Telle est la substance de ce mémoire, qui est, comme on le voit, entièrement fondé sur des suppositions.

§ II. *Mémoire sur l'emploi de l'huile de croton-tiglium à l'extérieur ;* par M. ANDRAL fils, professeur.—C'est le cachet des médecins d'une certaine école que de chercher à réédifier *ab imis* toute la science médicale, par les seuls résultats de leur propre pratique ; or, comme il est assez difficile de trouver des idées

nouvelles, il en résulte que très-souvent ce qu'ils ont obtenu, *à leur grand étonnement*, se trouve déjà largement décrit dans la plupart des auteurs, et ne présente rien que de fort ordinaire.

M. Andral cherchait, *depuis plusieurs mois*, à déterminer quels sont les états morbides qui peuvent être combattus avec plus ou moins d'avantage par les purgatifs : on sent combien cette étude est neuve ! Il faut féliciter M. Andral d'avoir attaqué ce point de la science *depuis plusieurs mois* (vaut mieux tard que jamais) ; c'est un sentier si peu frayé ! Aussi, vous allez voir les résultats que M. Andral a consignés dans son mémoire ! D'abord, le purgatif choisi est l'huile de croton-tiglium. Premier résultat : On a pu donner ce purgatif à l'intérieur à un grand nombre de malades, sans qu'il en résultât pour eux aucun inconvénient ; c'est déjà quelque chose : ne pas nuire à nos malades ! Deuxième résultat : Dans plusieurs cas, la révulsion que j'opérais du côté des voies digestives, dit M. Andral, a été suivie d'un amendement notable des symptômes que présentaient les malades ; voilà qui est mieux encore, bien que cela ne soit pas plus particulier à la pratique de M. Andral qu'à celle de ses confrères, et à l'huile de croton-tiglium qu'à une foule d'autres purgatifs. Demandez enfin à l'auteur de quelles maladies il s'agissait pour qu'il s'applaudît ainsi de ses essais de plusieurs mois ; il vous dira, dans son mémoire, qu'il s'agissait de congestions cérébrales, de bronchites et de différentes névroses, et vous reconnaîtrez encore que tout cela est fort simple et fort connu.

Quoi qu'il en soit, c'est une suite d'expériences tentées par l'auteur. Maintenant, pour ce qui est positivement de l'ingestion de l'huile de croton-tiglium, M. Andral nous apprend que peu d'heures après avoir pris ce purgatif, surviennent quelques coliques, puis des évacuations alvines dont le nombre varie ; la matière rendue est ordinairement colorée ou jaune ; enfin, chez presque tous les malades, ajoute l'expérimentateur, douze à quinze heures après l'administration de l'huile de croton-tiglium, *tout est rentré dans l'ordre*. Ces résultats ont été obtenus dans des conditions morbides variées, mais chez des individus dont le

tube digestif ne présentait *aucun* indice de véritable phlogose. Voilà tout ce qui concerne l'administration intérieure de l'huile de croton-tiglium. Libre à chacun de réfléchir profondément sur ces précieux résultats, amenés par une suite d'*observations rigoureuses*. Passons aux résultats déterminés à l'aide de frictions faites avec cet agent sur divers points de la périphérie cutanée. A son grand étonnement, M. Andral n'a constaté des effets purgatifs que dans un seul cas; mais, en revanche, dans tous, il a vu se développer une éruption dont l'intensité différait suivant la quantité d'huile employée. Les médecins, dans l'Inde, comme le dit plus loin un des élèves de M. Andral, font usage de la même substance en frictions dans les affections rhumatismales chroniques; mais il paraît que l'auteur ignorait cette circonstance; il s'est rencontré avec les médecins de l'Inde, et voilà tout.

Après avoir décrit assez minutieusement la nature de l'éruption déterminée par l'usage externe du croton-tiglium, M. Andral dit en avoir essayé l'emploi comme révulsif dans diverses affections aiguës et chroniques contre lesquelles *avaient déjà échoué* d'autres moyens. Neuf observations, recueillies par ses élèves, sont placées à la fin du mémoire comme pièces justificatives.

La première observation a trait à une *névralgie sciatique*, qui avait résisté *à une* application de sangsues; elle ne résista pas à l'huile de croton-tiglium.

La seconde névralgie avait résisté à plusieurs moyens employés *hors de l'hôpital;* elle céda au croton-tiglium.

La troisième avait cédé à tout, aux préparations de térébenthine, aux vésicatoires etc., et elle céda aussi au croton-tiglium.

Mêmes succès pour des affections *inconnues* de l'estomac. Succès aussi remarquable dans un cas de stomatite.

Action tranchée de l'huile de croton-tiglium contre une paralysie de la face; *action moins tranchée* contre une maladie analogue. D. D.

Archives générales de médecine. (Janvier 1832.)

I. *Recherches et observations sur la stomatite;* par J. P. Caffort, chirurgien de l'hôpital de Narbonne. — L'attention des médecins a été vivement excitée dans ces derniers temps par la publication des travaux de M. Bretonneau sur la *diphthérite*. Quelques autres praticiens, parmi lesquels il faut surtout compter M. Ribes (1), ont également cherché, par des observations recueillies avec soin, à éclairer l'histoire de la *stomatite*, de l'*angine couenneuse*, et de l'*angine gangréneuse*. Néanmoins, il y a encore bien de l'obscurité dans les différens points de cette histoire, et il serait bien à désirer que des médecins au courant des progrès récens de la science, et placés d'ailleurs dans des circonstances favorables à l'étude de ces maladies, pussent nous apprendre s'il existe réellement une angine à laquelle on doive encore rigoureusement donner le nom de *gangréneuse*, si l'inflammation de la muqueuse buccale est une ou multiple, de combien d'espèces d'*ulcérations*, en particulier, cette membrane peut être affectée, etc. Malheureusement le mémoire de M. Caffort n'est qu'un résumé bien vague et bien incomplet de quelques faits, eux-mêmes assez peu concluans, et qui ne jettent pas une lumière bien vive sur l'histoire de la *stomatite*. Quoi qu'il en soit, l'auteur, qui dit avoir observé si souvent cette maladie sur les jeunes soldats, qu'elle peut être regardée comme endémique et épidémique dans les garnisons du midi de la France, décrit trois formes principales de stomatite, savoir, la stomatite à l'état simple ou purement inflammatoire, à l'état d'ulcération, et à l'état de gangrène. Mais comme il a complètement négligé d'établir le diagnostic comparatif des *aphthes*, de l'inflammation mercurielle de la bouche, de l'affection syphilitique de cette partie, du scorbut, etc., on ne peut pas tirer grand fruit de ce qu'il dit de particulier sur les ulcérations de la muqueuse buccale, ulcérations qui, selon lui, sont le résultat de l'enlèvement de l'*épithélium* soulevé par une sérosité

(1) Voyez le tome précédent de la *Revue médicale*, pag. 368.

grisâtre. Ces ulcérations, d'abord superficielles, peuvent devenir profondes par les progrès ultérieurs de la maladie; quelquefois aussi, la sérosité s'épanche non-seulement sous l'*épithélium*, mais encore dans l'épaisseur même du corps muqueux, et alors la couche fibro-albumineuse de la membrane se détache elle-même après la destruction de l'épiderme muqueux, en sorte que l'ulcération se creuse dès le principe. Quant à la *gangrène* proprement dite, elle est si rare que M. Caffort n'en a pas observé un seul exemple dans l'été de 1829, quoique la stomatite ait été alors très-répandue, et qu'il en a vu deux cas seulement en 1825, où la maladie attaquait un grand nombre de soldats du dépôt du 41e de ligne; encore ces deux cas sont-ils rapportés si succinctement qu'il est difficile d'établir un jugement bien assuré sur la nature de la maladie, comme on pourra s'en convaincre par l'extrait suivant: « Un jeune soldat du 41e de ligne contracta la stomatite pendant la convalescence d'une maladie grave qu'il avait essuyée dans les salles de médecine de notre hôpital, et que je crois avoir été une fièvre typhoïde. Son mal de bouche devint en peu de temps si douloureux, qu'on fut obligé bientôt de le transporter dans les salles de chirurgie. Lorsque je le vis pour la première fois, je fus frappé de la pâleur et de la faiblesse de ce soldat. Il souffrait des douleurs atroces dans l'intérieur de la bouche, qui lui avaient enlevé le peu de forces qu'il commençait à recouvrer. En examinant la cavité buccale, j'aperçus à la partie moyenne et interne de la lèvre inférieure, une escharre de la largeur environ d'une pièce de trente sous, ou, pour mieux dire, il existait dans cette étendue une espèce de *détritus* couleur de vin, qui s'enlevait avec la plus grande facilité. Le restant de la muqueuse était pâle, sans aucune trace de phlegmasie. L'haleine était repoussante, mais il n'existait pas de salivation fétide comme dans la stomatite ulcérée. Du matin au soir, tous les symptômes tant locaux que généraux, devinrent plus forts. L'escharre s'agrandit, la prostration devint extrême. La mort paraissait assurée si je n'arrêtais promptement la maladie. Je n'hésitai donc pas, et j'appliquai aussitôt le cautère actuel sur la partie malade. Le

traitement prompt et énergique sembla enrayer la stomatite qui, dès ce moment, marcha vers une terminaison heureuse. Mais environ une vingtaine de jours après, pendant que j'étais absent de Narbonne, la gangrène reparut à la lèvre supérieure, et ce militaire succomba. »

II. *De la compression, de son usage dans les hydropisies, et particulièrement dans l'ascite;* par M. Bricheteau, médecin de l'hôpital Necker. — Ce mémoire contient la substance de plusieurs faits propres à l'auteur, ou empruntés à divers journaux de médecine, qui prouvent qu'une compression méthodique employée seule ou comme moyen auxiliaire, a réussi un assez grand nombre de fois à guérir des hydropisies cellulaires, articulaires, péritonéales, et même cérébrales, ou à en prévenir, soit le développement, soit le retour, chez les sujets qui en étaient menacés ou qui en avaient été atteints. Nous nous bornerons à extraire l'observation suivante, récemment recueillie par M. Bricheteau :

« Madame D***, âgée de quarante ans, femme d'un employé de l'Académie de médecine, était ascitique depuis quatre ans : elle avait vu son ventre accroître progressivement de volume, sans d'ailleurs éprouver d'autre incommodité que celle qui résultait de la gêne qui déterminait la tension de l'abdomen. *La menstruation n'était point dérangée;* la plupart des autres fonctions s'exécutaient librement, et *la figure était celle d'une personne en parfaite santé.*

» La malade ne songea à employer aucun traitement tant que son ventre ne fut ni trop lourd ni trop volumineux; mais lorsqu'il devint pour elle un pesant fardeau qui rendait la marche difficile et ne lui permettait plus de porter un corset sans s'exposer à une suffocation incommode, elle se décida à réclamer les soins de l'art, les premiers jours de juin. Je fus donc appelé. Mon avis fut qu'il fallait pratiquer la ponction, et recourir ensuite à quelques moyens énergiques, pour prévenir un nouvel épanchement dans la cavité du péritoine. En attendant que je parvinsse à surmonter les difficultés qu'on m'opposait, j'employai des diu-

rétiques et des purgatifs énergiques, mais sans aucune amélioration. La malade s'étant décidée à se laisser pratiquer la paracenthèse, nous procédâmes à cette opération le 19 juillet. Nous retirâmes, par l'ouverture faite au moyen du trois-quarts, vingt pintes de sérosité limpide et incolore; nous explorâmes ensuite les viscères abdominaux qui nous parurent exempts de tout engorgement; la compression la plus forte n'y développait aucune douleur. La distension énorme et l'amincissement des parois abdominales permettaient de faire cette exploration d'une manière très-complète, et *le refoulement du paquet intestinal, dans un côté du ventre*, facilitait singulièrement l'examen des parties du côté opposé. Avec de telles conditions, il fut facile de s'assurer qu'il n'existait aucune complication fâcheuse et aucun obstacle à l'emploi de la compression.

» Elle fut effectivement mise de suite en usage à l'aide d'un bandage lacé, et continuée pendant plusieurs mois sans le concours d'aucun autre moyen. Aucun signe d'épanchement ne s'est manifesté, et la malade paraît complètement guérie aujourd'hui, c'est-à-dire plus de quatre mois après la paracenthèse, et l'usage non interrompu de la compression graduée de l'abdomen, que d'ailleurs on continue encore comme moyen préservatif (1). » (G.)

---

(1) Peut-être serait-il permis, d'après quelques circonstances de l'observation, que nous avons pris soin de souligner, de soupçonner que la malade était plutôt affectée d'une hydropisie encystée de l'ovaire que d'une ascite; mais le succès de la compression n'en serait que plus remarquable encore. (G.)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Choléra-morbus. — Traité du rhumatisme. — Manie puerpérale. — Exercice dans la consomption pulmonaire. — Nitrate d'argent contre l'ophthalmie. — Fracture du crâne. — Examen phrénologique de Williams et Bischop.

1. *Choléra-morbus observé en Chine et dans l'Inde par* Nathaniel Grant, *chirurgien au service de la compagnie des Indes.* (*London physical and medical Journal. October* 1831.) — En septembre 1820, *l'Amélie* était à l'ancre dans la rivière de Wampan, au milieu de nombreux vaisseaux de la compagnie des Indes. Tout à coup un jeune homme vigoureux est saisi du choléra, et succombe en peu d'heures. Dès lors la maladie sévit avec force pendant huit jours, emportant deux à trois victimes par jour; elle perdit ensuite de son intensité et devint très-bénigne. Le mode d'invasion fut variable. Tantôt il était caractérisé par des douleurs violentes autour de l'ombilic, de l'anxiété précordiale avec ou sans vomissemens; enfin par des crampes dans les gras des jambes, les doigts et les orteils; quelquefois ce n'était plus qu'un engourdissement de la cuisse et des bras. Les crampes s'étendaient aux muscles de l'abdomen, d'où résultait l'éjection involontaire des fèces et de l'urine. Il existait aussi un sentiment de chaleur et de déchirement au creux de l'estomac. Les progrès des crampes furent marqués chez un

homme vigoureux par des nodosités extrêmement dures. Quelquefois l'invasion était signalée par un abattement tel que les malades ne pouvaient plus se soutenir. Souvent et peu de minutes après l'attaque le pouls était presque insensible. D'autres fois surtout, quand la mort survenait promptement au milieu des crampes et des convulsions, il se maintenait dans l'état naturel. Dès le début les matières rejetées par l'anus et la bouche étaient seulement aqueuses. Les malades conservaient jusqu'à la mort l'usage entier de leurs sens, à moins qu'ils n'eussent été engourdis par de fortes doses d'opium. Dans beaucoup de cas on observait un aspect singulier des doigts et des mains; la peau était ridée et blanche, comme si elle eût été long-temps plongée dans l'eau. Ce dernier symptôme nous parut être constamment un signe fatal. On ne put savoir comment s'était introduite cette maladie; sur trente vaisseaux qui étaient amenés près de *l'Amélie*, un seul en fut atteint. On sut seulement que dans la ville de Wampan et les villages environnans il régnait une affection analogue au choléra, qu'elle y faisait de grands ravages, et que dans le même temps, sur les frontières de la province de Quang-Tong, les individus employés au transport du thé à travers la chaîne de montagnes qui sépare ces deux provinces en avaient été frappés, et étaient morts subitement. La saison avait été beaucoup plus chaude que de coutume.

En juillet 1822, M. Grant était sur les côtes du Bengale à bord d'un autre vaisseau. Depuis deux mois en station, il se préparait à faire voile pour la Chine, quand le choléra sévit tout à coup chez une très-grande partie des gens de l'équipage, qui tous jouissaient avant d'une très-bonne santé. Chaque jour il faisait quatre et cinq victimes en quelques heures.

Ici sa marche fut assez régulière. Il débutait par des selles aqueuses; se manifestaient les vomissemens, les douleurs d'estomac, puis les crampes; la face se décomposait entièrement; les yeux étaient abattus, le teint pâle; les lèvres étaient agitées de mouvemens convulsifs; la langue était couverte d'une croûte écailleuse blanche ou jaunâtre; la peau était tantôt froide, tantôt

chaude et couverte d'une sueur visqueuse, surtout à la poitrine. Comme en Chine le pouls était tantôt insensible, tantôt conservait son état naturel.

La violence des crampes n'était pas toujours l'indice de la gravité du mal; car elles furent peu considérables chez beaucoup de malades qui succombèrent, tandis qu'elles furent atroces chez beaucoup d'autres qui recouvrèrent la santé. Quelquefois elles n'affectent que les doigts et les orteils, ou bien les muscles des jambes, des bras et de l'abdomen. Jamais, ainsi que M. Grant l'avait observé en Chine, les muscles de la face, du cou et du dos ne furent atteints. Les vomissemens, quoique assez certains, plusieurs fois ne se manifestèrent pas. Les sens conservèrent leur intégrité jusqu'à la fin.

L'affection du choléra ne peut ici être expliquée sous aucun rapport. Depuis huit mois le vaisseau était à l'ancre; l'équipage jouissait d'une excellente santé. Le choléra n'existait ni à Calcutta, ni dans les environs, et la chaleur n'était pas plus grande qu'à l'ordinaire.

Quant au traitement, il fut dirigé contre les symptômes. Aussi quand le pouls était petit, qu'un froid glacial s'emparait du corps, on rappelait la chaleur aux pieds à l'aide de bouteilles remplies d'eau chaude, au ventre et à l'estomac à l'aide de fomentations, aux reins à l'aide de violentes frictions; puis on administrait à l'intérieur une mixture excitante composée de deux cuillerées d'eau-de-vie et de trois à cinq gouttes de laudanum, et si l'estomac pouvait retenir cette substance du vin chaud aiguisé d'épices ou de quelques gouttes d'alcali volatil, il fallait bien se garder alors d'accorder aux malades les boissons froides qu'ils demandaient; elles aggravaient extrêmement leur état. Si le pouls se relevait et que la réaction s'opérât fortement, on pratiquait une large saignée; puis on cherchait à déterminer des sueurs abondantes à l'aide de portions chaudes. Ordinairement alors les malades s'endormaient; à leur réveil on leur administrait une forte dose de calomel, auquel on ajoutait une forte dose d'opium et d'une préparation d'antimoine; enfin on

faisait prendre aux malades un purgatif qui amenait ordinairement des selles copieuses et de couleur foncée. Tel est le traitement dont M. Graut a obtenu le plus de succès.

Nouveau traitement du rhumatisme aigu et chronique. — Un malade, affecté de carie aux vertèbres lombaires, fut soudainement atteint d'un rhumatisme aigu aux extrémités inférieures. Le traitement par des sangsues, les purgatifs, les boissons diaphorétiques et les fumigations n'eurent aucun résultat. Dès lors le docteur Mittchell, des États-Unis, eut la pensée que le rhumatisme pourrait bien être lié à l'existence de la carie vertébrale, et dirigea sa médication dans ce but. Des sangsues, puis des vésicatoires furent appliqués dans le voisinage de la courbure de l'épine, et le malade obtint une prompte guérison du rhumatisme. Ce fait, et un autre à peu près semblable, où l'affection rhumatismale aiguë des poignets se rencontrait chez un sujet qui avait une courbure des vertèbres cervicales, et qui fut guéri de la même manière, conduisirent l'auteur de ce mémoire à penser que la fluxion rhumatismale pouvait quelquefois reconnaître pour cause une irritation inflammatoire de la moelle épinière, se transmettant aux nerfs qui émanaient d'elle.

Robert Gordon, âgé de cinquante-six ans, d'une vigoureuse constitution, eut les articulations du genou et du pied, du côté droit, gonflées, douloureuses, chaudes; la saignée du bras, les laxatifs à l'intérieur n'arrêtent pas la maladie; elle s'empare de l'autre jambe, et double ses douleurs. Dix-sept ventouses sont appliquées à la région lombaires et ôtent douze à seize onces de sang. Le lendemain, la douleur avait disparu; les jambes pouvaient se mouvoir. Le troisième jour, les poignets, les coudes, les épaules sont affectés à leur tour avec la même intensité. Douze ventouses sont appliquées à la région des vertèbres cervicales. Le quatrième jour, peu de douleur persiste; le poignet droit reste seul un peu gonflé (sulfate de magnésie). Le cinquième jour, le sujet est très-bien et ne s'est plus ressenti de sa maladie, quoique, depuis, un hiver rigoureux l'ait retrouvé au milieu de ses occupations pénibles.

Nous avons rapporté cette observation avec quelques détails, pour faire voir quel avantage on pouvait tirer de cette méthode révulsive, comme abrégeant le traitement. Cependant, parmi les onze faits recueillis par le docteur Mittchell ou ses amis les docteurs Stewardson et Norris, on remarque seulement deux cas de rhumatismes d'une origine chronique, l'un datant de deux ans, l'autre de cinq, tous les deux ayant accidentellement passé à l'état aigu. De l'aveu de l'auteur lui-même, le succès est moins prompt, les parties ayant contracté une habitude fluxionnaire qu'il est bien difficile de détruire. Dans l'état aigu, des effets surprenans sont reproduits par ce procédé d'une nature toute révulsive. A l'aide des ventouses scarifiées, des vésicatoires, des sangsues, du séton, appliqués sur le point d'où partent les nerfs qui se rendent aux parties affectées, on a obtenu l'entière guérison au bout de cinq jours au moins; d'autres fois ce n'a été qu'après vingt jours de l'emploi varié et interrompu des moyens indiqués plus haut. (*American Journal of med. Sciences.*)

III. *Sur la manie puerpérale.* — On confond généralement, sous le nom de manie, plusieurs états particuliers du cerveau, qui sont loin d'avoir les mêmes caractères. Ainsi la *manie* est remarquable par l'incohérence des idées, l'obscénité du langage et des actions; la *monomanie*, par la singulière propension au suicide et à l'infanticide; la *démence*, par une prostration soudaine des facultés morales, semblable à celle qui résulterait d'une excitation forcée pendant des mois ou même des années. Ces trois états se rencontrent chez les femmes en couches : le docteur Macdonald en a observé de nombreux exemples. Une femme, âgée de dix-neuf ans, accouchée pour la deuxième fois, n'ayant aucune disposition héréditaire à la folie, fut atteinte de manie six jours après sa couche. Peau chaude, fonctions digestives dérangées, langue sale, constipation opiniâtre, langage obscène, incohérence dans les idées; plusieurs doses de calomel furent prises, la constipation cessa, puis des bains tièdes et des frictions procurèrent un peu de sommeil : de temps en temps, un onguent irri-

tant, dans lequel entrait l'émétique, était appliqué sur l'hypocondre et les extrémités. Après cinq mois de résidence à l'hôpital, cette femme sortit parfaitement guérie.

Une autre femme âgée de vingt-sept ans fut reçue six semaines après son accouchement; c'était son second enfant. Toujours elle avait été bien réglée. Avant de devenir monomaniaque, son lait était plus aqueux et moins abondant. Elle veut se suicider, parce qu'elle dit avoir eu l'intention de tuer son enfant. L'œil est teint en jaune et exprime le désordre de la pensée; la langue est partiellement sale. Le traitement qui la guérit au bout de deux semaines fut l'émétique à dose vomitive, tous les trois ou quatre jours, et la révulsion sur la peau à l'aide de la pommade stibiée.

Une troisième femme, mère de quatre enfans, fut, bientôt après sa cinquième couche, prise d'un dérangement des facultés morales, de démence. Son apathie était extrême; on aurait dit que l'action mentale avait cessé; elle était triste, taciturne. La glande thyroïde vint à s'engorger. On donna l'iode à l'intérieur; les règles, qui étaient supprimées, reparurent, et la malade recouvra la raison à l'aide de l'exercice et de la distraction.

Sur 25 cas de désordres des facultés morales à la suite de l'accouchement, le docteur Macdonald a vu que, sous le rapport de l'âge, 1 avait 20 ans; 17 de 20 à 30; 4 de 30 à 40; 3 de 40 à 50: 12 de ces cas étaient observés à l'occasion du premier accouchement. Sur cinq où il y avait prédisposition à la maladie, elle était héréditaire 4 fois, 1 fois elle fut due à la blessure de la tête.

Une fois elle suivit l'action du forceps, une autre fois la naissance d'un enfant mort.

Le traitement mis en usage fut le suivant :

Sur 25 cas, les dérangemens des fonctions digestives, la constipation, l'état de la langue, l'inappétence réclamaient 11 fois l'émétique à dose vomitive, de doux laxatifs; la pommade stibiée à l'extérieur, l'exercice étant adjoints pour triompher du mal. D'autres fois, les premières voies étant intactes, on porta sur elles des cathatartiques ou des toniques. On retira beaucoup d'avantages des bains tièdes.

18 sortirent guéris, 7 après 1 mois, 5 après 6 mois, 4 après 9 mois, 2 après 12 mois. Il y avait 17 cas de manie, 4 de monomanie, 1 de démence.

Traduisant ces chiffres en langage ordinaire, on voit, 1° que les jeunes femmes sont le plus exposées à la folie puerpérale, et qu'elle diminue à mesure que l'âge augmente;

2° Les femmes sont plutôt exposées à cette maladie à la première couche qu'aux suivantes;

3° Dans la sixième partie des cas, il existe une disposition héréditaire;

4° Plus l'époque de l'accouchement s'éloigne, plus s'éloigne aussi la disposition à la maladie;

5° La folie puerpérale est l'un des désordres de l'intelligence le plus curable;

6° La manie en est la forme la plus commune; les 2/3 guérissent en six mois, et dans quelques cas rares, ce temps se prolonge;

7° Rarement la terminaison est mortelle.

(*New-York*, *med. Journal.*)

IV. *Exercice conseillé dans la consomption pulmonaire.* — Jusqu'ici on avait pensé que, dans la phthisie tuberculeuse, si rien ne peut rétablir le parenchyme pulmonaire dans son état naturel, on devait au moins arrêter le développement des tubercules et prolonger la vie à l'aide de tous les palliatifs que cette maladie désespérée a fait éclore; le repos était au premier rang. Mais voilà que le professeur Henderson de Philadelphie, n'ayant jamais vu guérir de phthisiques, s'est demandé si la réclusion des malades dans leur appartement n'en était pas la cause, et s'il ne serait pas plus convenable de leur permettre l'exercice en plein air dans toutes les saisons. Il dit avoir prévenu, arrêté, guéri par la promenade, l'équitation, les voyages sur mer, la consomption pulmonaire contre laquelle ont échoué tant de médicamens. Le docteur Henderson s'exprime ainsi : Si les expériences du docteur Parrish et celles d'autres médecins prouvent quelque chose,

elles démontrent que, dans plusieurs cas de phthisie qui allaient en empirant sous l'emploi des remèdes ordinaires, les malades se trouvèrent infiniment soulagés d'abandonner le traitement et de prendre une nourriture substantielle. Il n'est pas probable que la saignée, la digitale, le mercure, etc., aient une action négative dans la phthisie, et si de leur administration on n'a jamais obtenu de guérisons, ils doivent agir très-souvent d'une manière nuisible.

Pour qu'on ne se méprenne pas sur la valeur de ce mot, consomption pulmonaire, l'auteur de ce mémoire l'applique positivement à la dégénérescence, et en sépare avec soin la bronchite chronique, la phthisie catarrhale, qu'on peut, il l'avoue, modifier et guérir par les médicamens; mais il n'en saurait être ainsi de la phthisie tuberculeuse. C'est dans le commencement de cette cruelle maladie surtout que l'on doit employer le traitement proposé par le docteur Parrish, quoique beaucoup de faits constatent qu'à une époque plus avancée il soit encore utile. « Ceci est très-important à considérer, dit Henderson; prenez un malade menacé de phthisie, ou qui même en est atteint; enfermez-le dans sa chambre, forcez-le au repos, saignez fréquemment, prescrivez la diète, le mercure, la digitale, l'acide prussique; défendez-lui de longues conservations avec ses amis, et bientôt vous ferez naître dans l'esprit de ce malade une tristesse profonde qui réagira certainement sur tout le système nerveux. Cette asthénie de l'innervation dérange, irrite, affaiblit surtout la circulation capillaire de l'abdomen, de la peau, des poumons eux-mêmes, et ajoute de nouvelles difficultés à la maladie. Par leur réclusion dans des appartemens chauds et doux, les malades perdent leur énergie, leur espérance. Ne sait-on pas que dans toutes les maladies chroniques les forces morales sont de puissans auxiliaires des agens thérapeutiques? L'exercice modéré produit ce résultat, et on évite les inconvéniens de l'air froid sur la peau à l'aide de bons vêtemens; quant à son action directe sur le poumon dans la respiration, elle est nulle, à moins que le sujet n'éprouve une transition trop brusque de température. En résumé que le malade

ait les pieds secs et chauds, que les habitudes de sa vie soient empreintes de modération et de calme dans toutes les saisons de l'année, et les symptômes de la phthisie seront modifiés, arrêtés, L'heureux effet de ces conseils a été sanctionné bien souvent par la pratique du docteur Parrish et la mienne. »

Le conseil du docteur Henderson n'est pas nouveau ; avant lui, l'exercice a été vanté dans la consomption pulmonaire, mais nous ne savons pas qu'on ait encore présenté des observations authentiques de guérison radicale de phthisie tuberculeuse à *une période avancée de la maladie*, par les voyages, l'équitation ou la mer. Quoique nous professions la plus haute estime pour le médecin américain, nous aurions cependant désiré étudier les faits nombreux qu'il dit avoir recueillis ; il n'en rapporte aucun à l'appui de son témoignage. Le doute dans lequel nous restons est fondé sur la méprise qu'on peut faire d'une phthisie tuberculeuse qui marche lentement, et d'un catarrhe pulmonaire chronique ou d'une dilatation des bronches avec une expectoration et des phénomènes sthétoscopiques qui pourraient parfois induire en erreur l'observateur scrupuleux. C'est sans doute dans des cas semblables que le docteur Henderson a réussi et qu'il a cru avoir guéri des phthisies tuberculeuses à la dernière période. Toutefois nous pensons avec lui que l'exercice peut prévenir la phthisie, arrêter les progrès au début, et même la suspendre pour longtemps.

C'est ainsi que pour notre Europe, le phthisique ira habiter les îles d'Hyères, où se trouvent réunies, mieux que dans aucune ville du midi de la France, les meilleures conditions pour s'abriter des vents du nord. En Italie, Rome convient beaucoup à ceux qui ont une violente irritation ; ils y passent l'hiver, et, au mois de mai, les bords du lac de Côme leur offriront encore une température convenable. Au mois de juin, le phthisique passera l'été à Sienne, à Lucques, aux environs de Naples et de Genève.

Tel est l'itinéraire que, sur notre continent, nous engagerions le malade à suivre. Le climat des îles a été aussi préconisé, et celui de Madère est sans contredit le préférable : l'hiver y est plus

chaud qu'en Italie et en Provence, et l'été n'a pas la température élevée de ces pays. Les jours pluvieux sont très-rares à Madère; on en compte, terme moyen, 73, tandis qu'à Rome le chiffre s'élève à 107; et malgré de si belles conditions hygiéniques, les habitans du pays ne sont pas exempts eux-mêmes de la phthisie; mais, il faut l'avouer, elle y est très-rare. Toutefois, un climat si doux n'arrête encore le développement de la maladie que dans ses premières périodes : à un terme plus avancé, les voyages ne conviennent plus; ils abrègent la durée de la vie.

(*American Journ. of med. sc*

V. *Action du nitrate d'argent dans l'ophthalmie chronique et la gonorrhée.*—C'est dans ces derniers temps que M. le professeur Guthrie a enrichi la thérapeutique des maladies des yeux d'un médicament dont bien souvent les heureux effets ont été constatés, le nitrate d'argent. Pendant notre séjour à Londres, au mois de septembre dernier, nous avons observé des succès remarquables de ce mode de traitement à l'infirmerie ophthalmique de Westminster. Des malades de tout sexe arrivaient avec une inflammation chronique de la conjonctive, rougeur partielle du bord libre des paupières, douleur augmentant par l'exercice de la vision. Le professeur Guthrie introduisait dans l'œil, au moyen d'une tige de bois, un fragment de l'onguent dont voici la formule :

Nitrate d'argent trituré. . . . gr. iv–x.
Acétate de plomb. . . . . . gr. v.
Axonge. . . . . ℥ j.

Au bout de trois à quatre absorptions locales de ce médicament, faites tous les deux jours, sans l'auxiliaire d'aucun autre moyen, nous avons vu ces ophthalmies chroniques siégeant tantôt sur la conjonctive palpébrale, tantôt sur l'oculaire, guérir promptement. Nous citerons, parmi les exemples de succès qui nous ont frappé, celui d'un homme âgé de quarante-trois ans, d'une constitution bonne, qui, depuis près d'un an, avait une

ophthalmie chronique, contractée par l'exposition journalière à la fumée de charbon de terre. L'onguent de nitrate d'argent lui fut appliqué, et cette chronicité, qui n'avait été que diminuée par les purgatifs répétés et des topiques astringens, fut guérie très-bien par quatre onctions. Le docteur Hugh Neill a inséré dans la *Lancette de Londres* des faits nombreux recueillis à l'hôpital de Westminster, qui concourront à prouver l'efficacité du nitrate d'argent dans la même variété d'inflammation des parties externes de l'œil. Il en a vu aussi obtenir les meilleurs résultats dans plusieurs cas d'ophthalmies purulentes des enfans. Réfléchissant à l'identité de nature des membranes muqueuses, le professeur Guthrie eut l'idée de traiter l'écoulement blennorrhagique de l'urèthre, en portant dans ce canal, dans l'étendue d'un pouce environ, une bougie chargée de son onguent. Le succès répondit à son attente, et en peu de jours la blennorrhagie disparut. Le docteur Hugh Neill a poursuivi cette expérience et assure avoir très-souvent réussi à arrêter l'écoulement de l'urèthre, à quelque période qu'il fût arrivé. (*Lancet.*)

VI. *Fracture du crâne avec déchirure du cerveau.* — Le 16 décembre 1825, Jacob Sherres fit une chute de cheval sur une large pierre. Le pariétal reçut une fracture dans sa partie moyenne, en bas limitée à la suture squammeuse, en haut à la sagittale, en arrière atteignant presque l'occiput. Environ deux pouces carrés du pariétal étaient brisés, et à travers la dure-mère s'enfonçaient dans la substance du cerveau; les uns étaient encore visibles, les autres ne l'étaient plus : un fragment était caché dans la substance cérébrale, à un demi-pouce de profondeur. Le docteur Swift, comparant la surface des os brisés avec celle du cerveau découvert, vit bien qu'un fragment manquait; la sonde le lui fait reconnaître dans l'examen du cerveau; l'extraction en fut faite : trois autres fragmens situés près de l'occiput, et de deux pouces carrés d'étendue, étaient les seules pièces qui tinssent encore aux tégumens; elles furent élevées et mises en place.

Les tégumens, les os, la dure-mère déchirés et brisés; le cer-

veau fut à découvert dans une surface de trois à quatre pouces carrés ; sa substance était contuse, déchirée, en bouillie, et se séparait de la masse : d'ailleurs, sur la pierre où la chute avait eu lieu, on avait observé des traces de substance cérébrale.

Les tégumens furent rapprochés et réunis par deux points de suture en haut et en bas de la blessure, laissant entre eux une solution de continuité de deux pouces, pour l'évacuation du pus à venir. Un cataplasme y fut appliqué, et sur tout le reste de la tête on maintint des compresses glacées. Saignée copieuse, diète.

Les pansemens furent fréquemment renouvelés. D'abord on vit l'appareil enduit de substance cérébrale, puis d'un pus qui finit par diminuer. Pendant tout le traitement on répéta les saignées copieuses, et aucun accident ne vint retarder la guérison.

Cette observation nous a semblé digne d'intérêt sous plusieurs rapports. Sans parler de la guérison, qui se maintient encore, le sujet n'ayant pas depuis interrompu ses occupations, nous ferons remarquer l'influence de cette perte de substance du cerveau sur les facultés intellectuelles.

Pendant tout le temps que le docteur Swift mit à extraire les fragmens osseux et à panser la blessure, le malade répondait à toutes les questions d'une manière claire et lucide, et causait beaucoup avec ses enfans, sans manifester de douleur vive, lors même qu'on enlevait les esquilles. Il y avait paralysie de tout le côté gauche du corps ; le malade était maître de toutes ses facultés, seulement la mémoire fut tant soit peu affectée ; mais la volonté resta intacte : on remarqua une disposition plus grande à causer. La guérison de la blessure amena celle de la paralysie et développa chez le malade la faculté de compter, qui n'existait pas avant l'accident, et fit cesser sans retour une céphalalgie périodique qu'il avait depuis long-temps. Les expériences de M. Magendie, sur des animaux vivans, avaient mis ce fait hors de doute, qu'on peut impunément enfoncer un stylet jusqu'à une certaine profondeur dans le cerveau de jeunes lapins, en couper même

des tranches entières, et l'animal supporter l'opération sans douleur et guérir.

Chez l'homme, la guérison d'une blessure du cerveau, avec perte de substance, laisse d'autres traces qu'une cicatrice. La partie antérieure et supérieure de cet organe, siége des fonctions de l'intelligence, traduit sa lésion par un trouble général dans la faculté de penser, ou la perte d'une faculté importante, le plus souvent la mémoire. Dans sa Clinique chirurgicale, le baron Larrey en cite plusieurs exemples : l'un d'eux vit ses autres facultés augmenter de lucidité, comme dans l'observation du docteur Swift. Toutefois, le cas rapporté par ce médecin a cela de plus remarquable, encore que la mémoire revint quelque temps après ; et il ne restait de sa blessure, en juillet 1830, quatre ans après qu'elle avait eu lieu, que le vide produit par la perte de substance, et le mouvement du cerveau, qu'on pouvait très-bien voir sous la cicatrice. (*American med. and surg. journal.*)

VII. *Examen phrénologique de Williams et Bischop, assassins de jeunes garçons, pour vendre leurs cadavres aux amphithéâtres d'anatomie.* — Chargé, par la Société phrénologique de Londres, de l'examen des crânes de ces deux meurtriers, le docteur Elliotson retrace en peu de mots l'historique de la découverte de la bosse du crime. Gall se livrait à ces études ; et mettant en regard des têtes de frugivores et de carnivores, il remarquait dans ces dernières une saillie de la partie du temporal située au dessus du méat auditif externe ; il la retrouvait aussi dans les oiseaux de proie : elle lui fut évidente sur le crâne d'un parricide et d'un assassin de grande route ; dès lors fut déterminée la protubérance du meurtre.

L'homme est omnivore, son goût pour la chasse se retrouve à toutes les époques de civilisation. Il y a dans l'homme, depuis le simple plaisir de voir la destruction, jusqu'au désir de tuer. De nombreux exemples prouvent la vérité de cette assertion. Le professeur Bruggmans de Leyde raconte l'histoire de ce prêtre hollandais, qui devint aumônier d'un régiment pour voir tuer

un plus grand nombre d'hommes ; lui-même se chargeait de tuer les animaux qui servaient à ses repas, et correspondait avec les bourreaux des villes voisines pour connaître le jour des exécutions. Proschaska rapporte qu'une femme attirait chez elle de jeunes enfans, et les salait pour les manger plus tard. Dans l'antiquité, les cruautés de Tibère, Néron, Caligula épouvantaient le monde.

Il est des circonstances où un organe même modérément développé peut recevoir un degré d'excitation qui lui donne une grande activité ; soit l'organe du meurtre. Dans le tumulte des passions violentes, l'idée de se venger par le sang ou le feu se présentera la première à l'esprit. Toutefois, les actions n'étant jamais déterminées par l'activité d'un seul organe, le penchant qui lui correspond sera modifié par l'éducation, la morale, la religion, puissans correctifs ; qui perdent leur salutaire influence, si le sujet est idiot, maniaque, ou atteint d'autres maladies cérébrales. Bischop et Williams avaient toute leur liberté morale ; nulle excitation morbide, nul mouvement de colère ou de passion momentanée ne provoqua leurs crimes.

Analyse de la tête de Williams.

Organes.	*Développemens.*
Penchant aux querelles.	Très-large.
Acquisitivité.	Très-petit.
Destructivité.	Très-large.
Penchant au secret.	Très-large.
Bienveillance.	Très-petit.
Vénération.	Très-petit.
Conscience.	Très-petit.
Idéalité.	Petit.
Facultés intellectuelles.	Petit.

Avec une telle absence de sentimens moraux, bienveillance, vénération, conscience, et de force intellectuelle ; avec une telle prépondérance de désirs, convoitise, destruction, le crime est

expliqué ; et d'ailleurs, les habitudes antérieures de Williams confirment ce fait. Il avait été condamné à sept ans de déportation, pour avoir volé des cadavres.

Analyse de la tête de Bischop.

Organes.	*Développement.*
Penchant aux querelles.	Petit.
Acquisitivité	Très-large.
Destructivité.	Large.
Penchant au secret.	Large.
Bienveillance.	Petit.
Vénération.	Modéré.
Conscience.	Très-petit.
Idéalité.	Petit.
Facultés intellectuelles.	Très-petit.

Mêmes résultats phrénologiques que dans son complice Williams. (*London Lancet.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Décembre 1831.)

Rumination. — Traitement de la colique de plomb. — Progrès de l'ossification dans le sternum des oiseaux. — Formation des embrions. — Variations de la taille chez les animaux et dans les races humaines.

Mémoire sur la rumination. M. Flourens lit la deuxième partie de son mémoire sur la rumination. Dans cette première partie de

son travail, l'auteur comprend une suite d'expériences qu'il a tentées, dans le but de déterminer la part que chacun des quatre estomacs des animaux ruminans apporte dans le phénomène de la rumination. Malgré les travaux de Duverney et de Perrault, de Daubenton, de Camper et de Bourgelat, cette question n'avait pas encore reçu une solution satisfaisante. Pour en rendre l'examen plus facile, M. Flourens la résout dans les questions secondaires suivantes : d'une part, dit-il, l'appareil de la rumination se compose de plusieurs parties : il s'agit de savoir quel est le rôle propre de chacune de ces parties ; d'autre part, le phénomène total de la rumination se compose de plusieurs phénomènes partiels ; il s'agit de savoir quel est le mécanisme particulier de chacun de ces phénomènes. En d'autres termes, il y a une *première déglutition ;* il s'agit de savoir quels sont les estomacs où vont les alimens lors de cette première déglutition : il y a une *réjection* des alimens, il s'agit de savoir quelles sont les parties qui déterminent cette réjection ; enfin il y a une *seconde déglutition*, il s'agit de savoir quels sont les estomacs où vont les alimens lors de cette seconde déglutitiou. La théorie du mécanisme de la rumination comprend donc trois questions.

Pour arriver à la solution de ces trois questions, M. Flourens avait d'abord imaginé d'ouvrir des moutons à diverses époques de la digestion. Mais outre que cette manière d'expérimenter n'avait fourni que des lumières incertaines à ses devanciers, il n'a pu lui-même en obtenir de résultats bien satisfaisans : c'est pourquoi il a eu recours à une nouvelle voie expérimentale. On sait que les animaux, et l'homme lui-même, peuvent survivre plus ou moins long-temps aux ouvertures artificielles, soit de l'estomac, soit des intestins, qu'on nomme *anus contre nature*. De pareilles ouvertures, pratiquées successivement à chacun des quatre estomacs des animaux ruminans, ont permis à M. Flourens de pénétrer dans l'intérieur de chacun de ces estomacs toutes les fois qu'il l'a voulu, et d'observer d'une manière plus immédiate les différens phénomènes qu'il avait à déterminer. Voici en résumé les résultats auxquels ce physiolo-

giste est arrivé à l'aide de cette nouvelle manière d'expérimenter.

Il a vu, d'une part, 1° que les alimens grossiers ou d'un certain volume ne vont jamais que dans les deux premiers estomacs; 2° que les alimens atténués ou fluides passent tous dans les deux derniers, et l'explication de ces deux faits est facile : c'est que les deux derniers estomacs ne communiquent avec les premiers que par l'ouverture du feuillet (troisième estomac), ouverture naturellement étroite, et qui de plus, ainsi que M. Flourens l'a constaté, est susceptible de se contracter, de se resserrer et de s'opposer complètement par là au passage de tout aliment grossier ou d'un certain volume.

Il a vu d'autre part, 1° que les alimens grossiers tombent toujours directement dans les deux premiers estomacs; 2° que les alimens atténués ou fluides peuvent seuls passer immédiatement, du moins en partie, dans les deux derniers, et l'explication de ces deux faits n'est pas moins évidente. En effet, si après avoir ouvert la panse et le bonnet (les deux premiers estomacs), sur un mouton vivant, on fait avaler à ce mouton divers alimens, on voit, dans le cas où l'aliment dégluti est grossier ou d'un certain volume, cet aliment tomber tantôt dans la panse et tantôt dans le bonnet ; et dans le cas, au contraire, où l'aliment dégluti est fluide ou atténué, on le voit passer immédiatement jusque dans le feuillet, et, par le feuillet, dans la caillette (quatrième estomac), où une ouverture pratiquée permet aisément de le suivre encore; et si l'on examine ce qui se passe dans l'œsophage, à chacune des déglutitions, on voit cet œsophage, dilaté par l'aliment, s'ouvrir toutes les fois que l'aliment est grossier, et alors cet aliment, conduit par l'œsophage même, tomber directement dans la panse ou dans le bonnet; et, au contraire, si l'aliment dégluti est atténué ou fluide, on voit l'œsophage rester fermé, et alors l'aliment prendre la seule voie qui lui reste ouverte, ou celle du demi-canal, et ce demi-canal le conduire dans le feuillet, et par le feuillet dans la caillette; cet état d'ouverture et de non-ouverture est si bien la

cause qui fait que les alimens atténués ou fluides prennent la voie du demi-canal, que toutes les fois que ces alimens se trouvent ou trop accumulés, ou déglutis trop rapidement, ou mêlés à une bulle d'air, l'œsophage, dilaté par eux, s'ouvre, et alors on les voit tomber dans les deux premiers estomacs de la même manière et par la même cause que les alimens grossiers, c'est-à-dire parce que l'œsophage les y conduit.

Il y a donc, suivant M. Flourens, deux voies distinctes de déglutition, celle de l'œsophage, et celle du demi-canal : les alimens prennent l'une ou l'autre de ces deux voies, selon qu'ils sont ou grossiers et de certain volume, ou atténués et fluides. Dans le premier cas, ils passent dans les deux premiers estomacs, parce qu'ils sont conduits par l'œsophage, lequel se rend dans ces deux estomacs ; et, dans le second cas, ils passent dans les deux derniers, parce qu'ils sont conduits par le demi-canal, lequel se rend dans ces deux derniers estomacs comme l'œsophage dans les deux premiers.

L'état d'*ouverture* ou de *non ouverture* de l'œsophage décide donc du passage de l'aliment dans tel ou tel estomac, et c'est l'aliment lui-même qui décide de cet état, selon qu'il est assez volumineux ou non, pour dilater ou non l'œsophage. Il ne reste plus qu'à déterminer le mécanisme suivant lequel s'opère la *réjection* des alimens.

Partant des points qu'il avait établis dans son précédent mémoire (voyez le précédent numéro), l'auteur pose en principe que la réjection des animaux ruminans n'est pas un simple vomissement analogue à celui des animaux ordinaires ; car, non-seulement les alimens sont rejetés, mais de plus ils sont rejetés par portions réglées et détachées. Il démontrera d'ailleurs que les animaux ruminans n'ont pas seulement les organes communs du vomissement, ou pareils à ceux des animaux ordinaires, mais qu'ils ont de plus des organes particuliers pour opérer ce phénomène, ou dont les animaux ordinaires manquent. Le but du second Mémoire de M. Flourens est donc de rechercher, 1° quels sont les divers organes, soit généraux, soit particuliers, du *vo-*

missement des animaux *ruminans*, et 2° quel est le mode selon lequel chacun de ces organes agit.

Les organes des vomissemens ordinaires sont de deux ordres, ou médiats, tels que les muscles de l'abdomen et le diaphragme; ou immédiats, tels que les estomacs. Nous ne pouvons suivre l'auteur dans toutes les expériences et les développemens de la question, mais nous allons faire connaître les principaux résultats auxquels il est arrivé.

Relativement aux organes médiats de vomissemens, il a vu, 1° que la section des nerfs diaphragmatiques qui affaiblit le mouvement du diaphragme affaiblit la rumination; 2° que la section de la moelle épinière qui abolit l'action des muscles abdominaux abolit la rumination.

Relativement aux organes immédiats, il a vu qu'en coupant les nerfs de la huitième paire, on n'empêchait pas seulement l'acte de la rumination de s'exécuter, mais qu'on empêchait même l'animal de boire et de manger. Ces résultats pouvaient être prévus par les expériences de MM. Magendie et de Blainville.

Passant à l'étude du mécanisme des organes propres de la rumination, M. Flourens a vu, 1° que le trait caractéristique du vomissement des animaux ruminans consiste en ce que les matières vomies ou ramenées à la bouche, sont ramenées par portions réglées et détachées; 2° que les divisions de ces matières par portions réglées et détachées s'opèrent par un appareil donné; 3° que cet appareil n'est pas moins particulier à ces animaux que le phénomène qu'il détermine. Ce phénomène consiste dans la formation de pelotes arrondies, au moyen du demi-canal et des deux ouvertures fermées du feuillet et de l'œsophage qui les forme.

Pour se faire une idée du mécanisme selon lequel cet appareil agit, il faut considérer: 1° que le demi-canal s'étend de l'ouverture de l'œsophage à celle du feuillet; 2° que, quand il se contracte, il rapproche l'une de l'autre ces deux ouvertures; 3° que de ces deux ouvertures, l'une, celle de l'œsophage, est habituelle-

ment fermée, et que l'autre, celle du feuillet, naturellement étroite, peut se resserrer et se fermer aussi par sa contraction propre ; et 4° que, quand les deux premiers estomacs, pressés par les muscles abdominaux et le diaphragme, se contractent, ils poussent tout à la fois les matières qu'ils contiennent et contre ces deux ouvertures et contre le demi-canal qui leur est opposé. Ainsi, les deux premiers estomacs, en se contractant, poussent les alimens qu'ils contiennent entre les bords du demi-canal ; et le demi-canal, se contractant à son tour, rapproche les deux ouvertures du feuillet de l'œsophage ; et ces deux ouvertures, fermées et rapprochées, saisissant une portion des alimens, les détachent et en forment une pelote.

Outre le mécanisme particulier des organes de la rumination, M. Flourens prend en considération l'appareil salivaire, qui n'est nulle part aussi développé dans la classe des mammifères que dans les animaux ruminans, et auquel il attribue un rôle très-important dans la digestion des animaux.

(Janvier 1832.)

Séance du 1er. M. Lauth adresse un Mémoire sur le testicule humain, pour concourir pour le prix de physiologie expérimentale. L'auteur ayant découvert une méthode particulière pour injecter plus facilement les canaux du sperme, les a décrits dans tous leurs détails, afin que ses recherches pussent être répétées. Ce mémoire est accompagné de dessins représentant ces divers organes.

M. Laurens envoie de Besançon, pour le prix de statistique de Monthyon, une analyse de ses travaux et une suite des annuaires du département du Doubs.

M. Ampère, au sujet des dernières expériences de M. Faradey, communiquées par M. Hachette, rappelle qu'il a fait à Genève, en 1822, en présence de M. Delarive, l'expérience de production d'un courant électrique, par l'influence d'un autre courant. Ce dernier formait plusieurs circuits, et au milieu se trouvait suspendu, par un fil de soie, une lame de cuivre pliée en cercle,

dans laquelle s'établissait un courant que l'on rendait sensible en approchant un aimant. Cette expérience a d'abord été publiée dans la *Bibliothèque universelle* de septembre 1822, indiquée dans les Annales de chimie et de physique, et le passage de la Bibliothèque universelle transcrit dans le Recueil des observations électro-adynamiques de M. Ampère.

Traitement de la colique de plomb. La correspondance comprend une lettre de MM. Chevallier et Rayer, relative à l'emploi de la limonade sulfurique dans le traitement de la colique de plomb, proposée dans l'avant-dernière séance par M. Gendrin. MM. Chevallier et Rayer rappellent qu'il y a plusieurs années ils ont lu à l'Académie de médecine une note où ils exposaient les avantages de l'emploi de l'acide hydro-sulfurique et des hydro-sulfates alcalins dans le traitement de la colique de plomb. Voici un extrait de la note imprimée qui accompagne la lettre de MM. Chevallier et Rayer.

« Trois indications principales se présentent dans le traitement des empoisonnemens par les sels et les oxides de plomb, et en particulier dans la colique de plomb, qui en est l'expression symptomatique la plus fréquente.

La première indication consiste à neutraliser le poison, en administrant à l'intérieur une quantité d'eau hydrosulfurée, proportionnée à la quantité connue ou présumée de sels ou d'oxides de plomb absorbée, ou introduite dans le corps de l'homme. M. Rayer s'est servi avec succès de l'eau d'Enghien dans ses expériences. On peut aussi employer l'eau hydrosulfurée artificielle, n° 1 ou n° 2.

N° 1. Prenez 19 litres d'eau et ajoutez 1 litre d'eau saturée d'acide hydrosulfurique, dans laquelle on aura ajouté 12 grains de carbonate de soude avant la saturation.

N° 2. Prenez 5 grains de sulfure de potasse, que vous ferez dissoudre dans 1 litre d'eau.

Les effets de ces boissons hydrosulfurées sont d'autant plus remarquables et plus assurées, que l'empoisonnement est plus

récent. Plusieurs coliques de plomb rebelles ont cédé rapidement à cette première partie du traitement.

La deuxième indication est de combattre la constipation lorsqu'elle existe, car c'est un des phénomènes consécutifs les plus fréquens de cet empoisonnement.

Dans ce cas, indépendamment de l'eau hydrosulfurée, le malade prendra un purgatif dont l'activité devra être proportionnée à l'intensité de la constipation. M. Rayer s'est servi avec succès des pilules suivantes :

℞ Jalap et scammonée. . . . . ãã ℈ 48

Pour 12 pilules.

Le malade en prend de 2 à 6, jusqu'à ce qu'elles aient produit une abondante évacuation. Lorsque la constipation est excessivement opiniâtre, il faut administrer un lavement préparé avec une once de séné et deux ou trois onces d'huile de ricin.

La troisième indication est de calmer les douleurs, et de procurer du sommeil. Le malade prendra, le soir, de 8 à 12 gouttes de laudanum de Rousseau, ou de 1 grain à 1 grain et demi d'extrait gommeux d'opium.

A l'aide de ce traitement, M. Rayer a toujours vu les accidens produits par les sels et les oxides de plomb disparaître rapidement ; quelquefois, dès le deuxième jour, souvent du troisième au quatrième, et rarement se prolonger au delà du sixième. Jamais il n'a observé de rechutes, quoiqu'il ait pris la précaution de garder quelques malades à l'hôpital pendant plusieurs jours après leur guérison.

Mémoire sur les progrès de l'ossification dans le sternum des oiseaux; par M. Cuvier. Quoique la discussion qui s'était élevée naguère entre MM. Cuvier et Geoffroy Saint-Hilaire ait cessé au sein de l'Académie, les doctrines que ces deux célèbres champions s'étaient chargés de défendre n'en sont pas moins restées dans leur esprit comme des motifs de travaux ultérieurs destinés à continuer une lutte réellement profitable à la science. M. Geoffroy Saint-Hilaire, dans une des précédentes séances, avait déposé, sans le lire, un travail très-étendu sur l'os hyoïde

dans les quatre classes d'animaux vertébrés. C'était implicitement la démonstration et le développement d'un des points principaux de la théorie des analogues, qui avait été le plus contesté par M. Cuvier. Aujourd'hui M. Cuvier a lu un mémoire qui fait partie d'un grand travail sur les différences de composition animale. Le titre seul de cet ouvrage montre assez quelle en est la pensée dominante. A part le but dans lequel il a été conçu, le mémoire que M. Cuvier vient de lire renferme des faits extrêmement importans pour l'ostéogénie. Nous allons en donner une analyse détaillée.

M. Lherminier, médecin à la Guadeloupe et habile naturaliste, a décrit, dans un ouvrage qui laisse très-peu à désirer, les formes que présente le sternum des oiseaux à l'état adulte dans toutes les familles et dans un grand nombre de genres. Indépendamment des variétés générales de formes et de proportions qui se remarquent dans cette pièce du squelette, il y en a de très-notables dans la manière dont le bord postérieur est échancré ou percé de divers trous. Ces variétés sont même telles que M. de Blainville a eu l'idée de les employer à la classification. Les espèces qui volent beaucoup et puissamment ont presque toujours ce bord entier et sans trous ni échancrures : tels sont les aigles, les martinets et les colibris, qui se tiennent en quelque sorte suspendus à volonté dans l'air. Les vides paraissent se multiplier à mesure que les espèces font moins d'usage de leurs ailes. Les faucons et d'autres oiseaux diurnes n'y ont qu'un trou. Il n'y a qu'une échancrure médiocre de chaque côté dans les engoulevents, les huppes, les corbeaux et plusieurs oiseaux aquatiques. Il n'y en a qu'une, mais profonde, dans les poules d'eau, les râles, et encore plus profonde dans les tinamous. On en voit deux médiocres dans les touracos, les pics, les toucans, les couroucous, les rolliers, les guêpiers, les martins-pêcheurs, les chouettes, les vanneaux, les mouettes; deux très-profondes dans les poules et toutes les gallinacées. Les pigeons en ont deux, dont l'interne est petite et se change quelquefois en un trou. C'est aussi en un trou que se change, par la réunion des angles posté-

rieurs, l'échancrure unique du canal de plusieurs autres oiseaux d'eau, dont quelques-uns cependant, tels que les pingouins, volent encore moins que les poules ; ce qui montre combien il est difficile d'établir des règles générales. On doit même reconnaître que des oiseaux qui ne volent pas du tout, tels que l'autruche et le casoar, ont aussi le sternum plein ; mais sa brièveté relative et le défaut de quille rendent d'autres raisons de son peu d'aptitude pour le vol. Un examen fait avec détail, et qui aurait égard à l'étroitesse du sternum, au peu de saillie de sa carène et aux autres circonstances de ce genre, expliquerait probablement les autres exceptions à la règle que nous venons d'indiquer : mais ce n'est pas là l'objet du présent mémoire, et c'est spécialement de l'ostéogénie du sternum que M. Cuvier a voulu s'occuper.

Les anatomistes qui ont suivi le développement de cet os dans les jeunes gallinacées, ont reconnu que, comme le crâne, il se compose d'abord de pièces séparées qui se soudent avec l'âge pour n'en faire qu'une, et ils en ont généralement compté cinq, savoir : une pièce impaire dont dépend la quille ou carène, et à laquelle s'articulent les coracoïdiens ; deux pièces triangulaires formant les angles antérieurs et auxquelles s'attachent la plus grande partie des côtes ; enfin, de pièces fourchues aux angles postérieurs. Les grandes échancrures qui caractérisent le sternum des gallinacées sont, l'une entre cette pièce fourchue et la pièce impaire, l'autre entre les branches de la fourche.

M. Geoffroy Saint-Hilaire, par des motifs pris d'une théorie qui lui est particulière, a donné à la pièce impaire le nom d'*ento-sternal ;* aux pièces latérales antérieures ou triangulaires, celui d'*hyo-sternaux ;* et aux pièces latérales postérieures ou fourchues, celui d'*hypo-sternaux*. De plus, il croit en reconnaître deux dans l'apophyse antérieure d'entre les coracoïdiens, qu'il a trouvée fourchue dans quelques espèces ; ce sont ses *épi-sternaux*. Enfin, il en voit deux autres dans une production cartilagineuse de l'extrémité de la branche interne de la pièce fourchue, laquelle dans le pic présente une apparence particu-

lière, ou bien dans un prolongement cartilagineux qui se voit dans les gallinacées non adultes, à l'arrière de la pièce moyenne, et il les a désignées par le nom de *xiphi-sternaux*. M. Cuvier, pour éviter les périphrases et sans discuter la théorie qui a servi de base à cette nomenclature, en fait usage dans ce mémoire, où il se propose de rechercher :

1° Si les *épi-sternaux* et les *xiphi-sternaux* sont les pièces réelles et distinctes ;

2° Si les pièces, telles qu'on les a comptées dans les gallinacées, se retrouvent dans tous les autres oiseaux en même nombre et dans la même situation ; et par conséquent si les *sternum*, même des oiseaux, sont identiques de composition.

Depuis long-temps M. Cuvier avait été conduit par les indications de M. Lherminier sur le sternum de l'autruche et par ses propres observations, à concevoir des doutes sur ces points, et à souhaiter de les éclaircir. Mais une question encore plus élevée se présentait comme but de ses recherches : celle de savoir si les formes définitives que prend le sternum, ne sont que le résultat du développement et de la coalescence des pièces qui le composent, ou si les formes n'ont point une *cause préexistante à l'ossification*.

Une suite d'observations faites de jour en jour sur les progrès de l'ossification dans les oiseaux, était un moyen simple et sûr d'arriver à la solution de cette question, et nos deux espèces domestiques les plus communes offraient à la fois tout ce qu'on pouvait désirer, puisque, comme le résultat l'a fait voir, ce sont celles qui offrent le plus de différence dans cette partie de leur économie.

Des œufs de poules et des œufs de canards ont été soumis à l'incubation et ouverts à des intervalles déterminés. Les individus qui n'avaient pas été sacrifiés avant d'éclore ont été nourris, puis pris eux-mêmes à des intervalles déterminés ; de sorte qu'on a pu obtenir deux séries de squelettes, depuis les premiers vestiges de points osseux dans l'embryon, jusqu'à l'état parfaitement adulte et à la consolidation de tous les os.

Ces deux séries complètes, dont les individus ont été rapprochés de ceux appartenant à d'autres espèces et en différens âges, ont donné des résultats importans relativement à l'ostéogénie de différentes parties. Aujourd'hui, il ne sera question que de ce qui peut servir à l'histoire du sternum.

Ce n'est guère qu'au dixième jour d'incubation que l'on commence à apercevoir dans l'embryon du poulet, un commencement d'ossification. Quelques vestiges de côté et quelques points aux vertèbres ont la blancheur et la consistance d'os ; tout le reste est presque membraneux, et néanmoins tout a déjà sa forme.

Le treizième jour, l'ossification est déjà très-remarquable aux membres, aux mâchoires, aux côtes et aux vertèbres ; la fourchette et le coracoïdien sont ossifiés, le premier comme un fil très-frêle courbé en arc ; l'autre, dans presque toute sa longueur. Rien d'osseux ne se voit encore au sternum, et toutefois la quille de l'ento-sternal y est déjà bien formée, quoique cartilagineuse. On y distingue aussi déjà les fourches latérales ou hyposternaux, mais à l'état cartilagineux.

Au dix-septième jour d'incubation, les hypo-sternaux commencent à prendre de l'opacité, mais il ne se montre encore rien d'osseux dans le reste de l'étendue du sternum.

Le dix-neuvième jour, un point d'ossification commence à paraître vers le haut de la quille, à sa base. Les hypo-sternaux deviennent de plus en plus opaques.

A terme, les hypo-sternaux sont ossifiés dans une grande partie de leur longueur; les hypo-sternaux ont aussi pris une nature osseuse. Le point d'ossification de la base de la quille est dilaté et a pris la figure d'un rein, mais la quille elle-même est encore cartilagineuse en quelques points. Ces cinq pièces ne se touchent en aucun point.

A deux jours, la plaque réniforme, commence à produire une lame qui pénètre dans la base de la quille cartilagineuse.

A quatre jours, la lame impaire qui était réniforme, s'étend davantage et prend une forme à peu près romboïdale. Sa crête,

qui pénètre dans la quille cartilagineuse, augmente de saillie. Les fourches latérales (hypo-sternaux) allongent leurs branches.

A neuf jours, le haut de la pièce impaire de l'ento-sternal et la partie supérieure de la quille sont bien formés. Toute sa partie inférieure est encore cartilagineuse, ainsi que son apophyse épi-sternale. Les cinq pièces se touchent à peu près, mais sans se confondre.

Les progrès continuent pendant les jours suivans. La pièce impaire s'allonge, non par addition d'autres pièces, mais parce que son bord postérieur s'étend, parce que la matière osseuse va remplissant de plus en plus le moule cartilagineux qui lui est offert. Il en est de même pour l'hypo-sternal.

A dix-huit jours, il n'y a pas encore moitié de l'ento-sternal ossifiée; il n'y a pas encore de traces d'ossification à l'apophyse dite épi-sternal. Les cinq pièces augmentent de volume et d'étendue les jours suivans, mais par degrés qu'il serait trop long de suivre ici.

A trente jours, la branche externe de l'hypo-sternal est à peu près terminée, mais non l'interne, dont l'extrémité demeure long-temps cartilagineuse.

A quarante-huit jours, la partie ossifiée de l'ento-sternal prend les deux tiers de sa longueur. Les branches internes des hypo-sternaux n'ont plus qu'une petite extrémité qui ne soit pas ossifiée; mais le reste de ces pièces n'en existe pas moins à l'état cartilagineux; l'apophyse, dite épi-sternal, est encore cartilagineuse dans son entier.

Les jours suivans, le prolongement de l'ossification dans la pièce impaire ou l'ento-sternal, continue toujours.

Ce n'est qu'à cent quarante jours que l'épi-sternal s'ossifie, mais non par une épiphyse, par un point d'ossification spécial. Son ossification est aussi un prolongement de celle de la pièce impaire. L'ento-sternal, après avoir porté à son arrière les efforts de son ossification, les dirige vers cette apophyse antérieure.

Pendant ce temps, l'hyo-sternal et l'hypo-sternal s'unissent

par degrés entre eux et avec la pièce moyenne ou l'ento-sternal. A soixante-douze jours, ils sont encore parfaitement distincts; à quatre-vingt-douze jours, ils s'unissent déjà entre eux, c'est-à-dire l'hypo-sternal et l'hyo-sternal du même côté. A cent treize jours, ils sont à peu près unis à la pièce impaire ou ento-sternal, et s'y soudent de plus en plus les jours suivans, jusqu'à ce qu'enfin le sternum ne soit plus qu'un seul os.

Ce n'est qu'à cinq ou six mois que tout l'ento-sternal est ossifié, et qu'il n'offre plus à son arrière aucune portion demeurée à l'état cartilagineux.

Cette marche de l'ostéogénie, ce nombre et cette forme des pièces, sont les mêmes, aux époques près, chez les dindons, les faisans, les pintades, les paons, les perdrix et les cailles, et probablement aussi chez toutes les vraies gallinacées. Peut-être les tinamous ne se soumettent-ils pas à cette règle; mais les métamorphoses de leur sternum n'ont pas encore été suivies.

Cependant il faut se garder de croire qu'il en soit de même dans tous les oiseaux; dans un grand nombre d'entre eux, l'ossification du sternum est beaucoup plus simple, elle ne se fait que par deux pièces; en même temps, elle est beaucoup plus tardive. Ainsi, dans les cygnes, les oies, les canards, le sternum demeure long-temps après la naissance entièrement cartilagineux et sans traces d'ossification, quoique les autres os soient presque aussi hâtifs que dans les poulets.

Dans le canard, à treize jours d'incubation la fourchette est déjà ossifiée comme un petit arc filiforme; à dix-sept, on voit un petit nuage opaque dans la coracoïdien; à vingt-six, le coracoïdien est ossifié, aux extrémités près.

A la naissance, le sternum est encore entièrement cartilagineux, et néanmoins on voit en arrière, dans le cartilage, les troux membraneux qui doivent demeurer tels, long-temps après qu'il sera ossifié.

Ce n'est qu'après le quarantième jour qu'il commence à se montrer un point d'ossification vers l'angle supérieur de ce qui, dans le poulet, serait l'hyo-sternal. A quarante-sept jours, cette

ossification, qui se forme par un amas de grumeaux de phosphate de chaux, règne déjà tout le long du bord latéral. Après le cinquantième jour, les deux parties ossifiées sont assez élargies pour arriver chacune de son côté au pied de la quille cartilagineuse du sternum, et assez allongées pour border antérieurement le trou ovale et membraneux qui doit rester vers l'angle postérieur. Il se montre même, mais seulement dans de certains individus, quelques portions détachées de matière calcaire à la base de la quille.

Vers le soixantième jour, la quille est envahie par l'ossificatiou sur la moitié de la saillie, et la moitié du trou oval est bordée par de l'os. Il y a des individus hâtifs où l'ossification s'étend davantage, et approche du bord saillant de la quille et du bord postérieur du sternum. A soixante-sept jours, la quille et le sternum sont ossifiés jusqu'au bord, l'épi-sternal commence à poindre comme une apophyse, et ne se montre pas plus comme un épiphyse que dans le poulet. Les trous postérieurs ne sont encore dans l'os que des échancrures; mais en arrière, ils sont sensiblement bordés par le cartilage.

Vers quatre-vingt-dix jours, il commence à se former des proéminences vers le bord postérieur du sternum, aux deux côtés des branches qui cernaient les trous comme pour achever de les enceindre d'os; mais ces points, de part et d'autre, ne sont que des apophyses. L'épi-sternal est pointu et non comprimé et élargi en avant, comme dans le poulet; mais c'est encore plus sûrement une apophyse et non une épiphyse, ni un os particulier.

A cent treize jours le trou ovale est presque entièrement cerné. Ce n'est que dans les vieux individus que les deux points qui l'embrassent en arrière se rencontrent et se soudent pour compléter son entourage. Alors le sternum est complet.

On voit donc que dans le canard il n'y a ni ento-sternal ni hypo-sternaux; que son ossification se complète seulement au moyen de deux hyo-sternaux, lesquels, en se dilatant vers la ligne moyenne et vers le bord postérieur, finissent par remplir

toute la masse de cartilage qui le constituait encore entièrement plusieurs jours après la naissance. Quant aux épi-sternaux et aux xyphi-sternaux, ils n'y existent pas plus comme os séparés que dans le poulet et probablement que dans tous les oiseaux.

La marche de l'ossification que nous venons de décrire pour le canard se répète, comme on pouvait s'y attendre, dans les oies, les cygnes, et dans beaucoup de palmipèdes; mais elle a lieu aussi dans les échassiers, et, ce qui n'est pas moins remarquable, dans les oiseaux de proie, dans les pigeons, dans les passereaux, peut-être dans tous les oiseaux non gallinacés. M. Cuvier l'a observée dans la foulque, où ces deux ossifications latérales sont loin encore d'arriver au pied de la quille, que déjà elles offrent en arrière les échancrures que le sternum de cet oiseau doit conserver. Elle se voit très en grand dans l'autruche, où elle commence et se suit comme chez le canard, avec cette différence toutefois qu'il n'y a jamais ni quille ni trous au sternum et avec cette autre particularité non moins digne de remarque, que les deux os qui doivent représenter la clavicule y demeurent cartilagineux, à une époque où le sternum est déjà presque entièrement ossifié.

L'autruche d'Amérique et le casoar ont offert des phénomènes semblables. Ils sont aussi très-apparens dans le serpentaire du Cap, qui représente en quelque sorte à la fois les oiseaux de proie et les oiseaux de rivage, et dont le sternum s'ossifie, comme dans ces deux ordres et comme dans les palmipèdes, en commençant par deux points aux angles latéraux supérieurs.

Dans les oiseaux de proie, dans les pigeons, dans les passereaux, une fois l'ossification arrivée à la base de la quille, elle descend sur cette carène. Elle se porte régulièrement en arrière, sur une ligne transverse, quand il ne doit pas y avoir d'échancrure, et par des pointes, quand elle est arrivée aux endroits où doivent naître les apophyses qui limitent les échancrures, mais sans que jamais il y ait un épi-sternal séparé.

De ces observations, dit en terminant l'auteur du mémoire, il résulte clairement :

1° Que le sternum du poulet n'a que cinq pièces osseuses, cinq noyaux d'ossification : l'ento-sternal, les hyo-sternaux, et les hypo-sternaux.

2° Que les épi-sternaux et les xyphi-sternaux sont non pas des noyaux osseux distincts, mais des restes non encore ossifiés du cartilage primitif.

3° Qu'il s'en faut même beaucoup que les cinq noyaux se montrent dans tous les oiseaux ; que dans le plus grand nombre, notamment dans les oiseaux de proie, le squelette ne commence à s'ossifier que par deux points placés aux mêmes endroits que ceux qui, dans les gallinacées, ont été nommés hyo-sternaux.

4° Que les formes du sternum, sa quille, ses échancrures, ses trous, ne sont pas les produits de l'ossification ; mais que le sternum préexiste avec tous ses caractères en nature de cartilage, et avant qu'il s'y soit montré aucun point osseux.

5° Qu'il n'est nullement nécessaire à la formation d'un trou dans un os, ou du moins d'un de ces trous, qui sont fermés par une membrane, que plusieurs os d'abord distincts l'aient entouré ; mais que ce trou peut être déjà existant dans le cartilage, et que la matière osseuse peut l'enceindre petit à petit, ou tout à la fois, sans jamais être divisée en plusieurs pièces.

6° Que le cartilage préexistant avec tous ses caractères avant qu'il se forme aucun symptôme d'ossification, la manière dont cette ossification se fait, le nombre plus ou moins grand des noyaux où elle commence, la direction selon laquelle ces noyaux s'étendent, ne sont d'aucune considération dans la discussion de ces doctrines connues sous le nom d'*épigénèse* ou d'*évolution ;* que surtout on ne peut en déduire aucune preuve en faveur de l'épigénèse.

7° Que les grains osseux qui doivent donner au sternum son caractère se déposent successivement par l'effet de la nutrition et l'action des artères, non pas *sur* mais *dans* la substance du cartilage, et remplacent la matière par une pénétration intime dans les intervalles de ses molécules, lesquelles s'étendent pour les recevoir ; que ce mode de durcissement est, par rapport au

cartilage, une intus-susception véritable, qui n'a rien de commun avec la juxta-position qui s'opère lors de la formation des dents et des coquilles, mais qui ressemble bien plutôt à la pétrification, à la transformation de substances que ces mêmes dents, ces mêmes coquilles éprouvent si souvent dans l'intérieur de la terre.

M. Cuvier ayant terminé son mémoire, M. Serres élève une réclamation sur les conclusions relatives à la formation des trous. J'ai vu, dit-il, les progrès de l'ossification chez les oiseaux, et j'ai vu que, dans les espèces qui ont le sternum perforé au centre, cet os est toujours composé de deux parties; j'ai vu constamment la matière osseuse s'avancer de droite et de gauche vers la partie moyenne. C'est par les progrès de la circonférence au centre que se forme le trou. Cette formation, par conséquent, est loin de fournir un argument contre la doctrine de l'épigénèse.

M. Cuvier répond qu'il n'a pas parlé du trou ou canal médian, mais des trous placés sur les parties latérales postérieures du sternum, et que pour ce point les pièces déposées sur le bureau et prises au hasard dans une série beaucoup plus nombreuse, prouvent jusqu'à l'évidence ce qui a été avancé au mémoire. D'ailleurs, poursuit M. Cuvier, ce n'est point de l'épigénèse que je m'occupe en ce moment; je n'en parle que pour montrer que l'on ne saurait trouver dans la marche de l'ossification des preuves qui viennent à l'appui de cette doctrine.

M. Serres admet l'existence des faits présentés par M. Cuvier, mais soutient qu'ils ne prouvent rien contre la doctrine de l'épigénèse; car, dit-il, les phénomènes d'épigénèse ont lieu avant la déposition de la matière calcaire. Du reste, ajoute l'honorable académicien, je ne donne point le nom de trou à une espace qui depuis l'origine est rempli par une membrane.

M. Cuvier répète qu'il n'a parlé ni pour ni contre l'épigénèse, que non seulement il a soutenu et soutient que l'ossification ne fournit point d'argument en faveur de ce système, attendu qu'elle a lieu dans un cartilage qui avait déjà sa forme. Main-

tenant, ajoute M. Cuvier, quant à l'origine de ce cartilage, qu'elle ait lieu par épigénèse ou par évolution, c'est une question que je ne traite nullement ici.

M. Geoffroy St-Hilaire prend la parole et déclare que, loin de vouloir accepter la nouvelle discussion qui semble lui être offerte par le mémoire de M. Cuvier, il se bornera à continuer la publication des travaux qu'il a entrepris pour la défense et le développement de ses vues scientifiques. Son dernier travail sur l'os hyoïde, qu'il s'est borné à déposer sur le bureau sans en donner lecture, témoigne de sa résolution. Il se contente de mettre le public à même de juger, et le public jugera.

M. Cuvier proteste contre les intentions que M. Geoffroy St-Hilaire lui prête.

Il n'a pas voulu renouveler une discussion qui ferait perdre beaucoup de temps à l'Académie, mais lire tout simplement un mémoire sur un point de l'ostéogénie, qui lui avait paru encore peu éclairé; enfin, démontrer que le sternum, que l'on croyait généralement composé de cinq pièces, ne l'est souvent que de deux.

M. Serres demande la parole pour répondre à deux des propositions mises dans le mémoire de M. Cuvier.

1° A celle de la perforation du système osseux;

2° A celle de la préexistence des germes et des organes.

Relativement à la première, M. Serres dit que, d'après la loi de perforation des os, deux pièces sont nécessaires pour former un trou quelconque; ce qui, relativement au trou médian qui se trouve au centre du sternum de certaines vertèbres, est parfaitement justifié par les pièces d'ostéogénie de ces os présentées par notre illustre anatomiste.

M. Cuvier répond qu'il n'a pas voulu parler des trous médians du sternum, mais bien de celui situé sur le côté, à la partie postérieure de l'hyo-sternal, et il le montre sur le sternum de plusieurs oiseaux déposés sur le bureau. Après son examen, M. Serres observe que ce n'est pas un trou, que cet espace est imperforé, puisqu'il y a une double membrane fibreuse qui ferme

tout le vide compris entre les branches osseuses du sternum. Cet espace est rempli comme l'est la *fontanelle* chez le jeune enfant, Or, jamais les anatomistes n'ont considéré la fontanelle du crâne comme un trou.

Relativement à la préexistence des germes ou des organes, M. Serres remarque que cette hypothèse ancienne est née des obstacles et des difficultés que présente l'étude des formations organiques, difficultés que l'on avait crues insurmontables. D'après cette hypothèse, l'embryon était en petit la miniature de l'animal adulte; les formations ont depuis prouvé l'erreur de cette dernière assertion, et chaque jour des découvertes nouvelles rapprochent les sciences anatomiques du but que nos anciens maîtres avaient désespéré d'atteindre.

M. Cuvier nie que jamais on ait prétendu que l'embryon recélât en petit les organes de l'animal adulte. M. Serres répond en citant d'abord l'ouvrage de *Bonnet*. Mais, ajoute-t-il, Bonnet n'étant pas anatomiste, on pouvait récuser son témoignage; je citerai à l'appui de cette erreur, qui a été funeste à l'anatomie, le passage suivant de l'un des ouvrages de *Haller*, relatif à cette préexistence et au système osseux qui nous occupe. *Ossa in semine animalculo jam esse delineata et concepta facto, demum turgere incipere.*

Formation des embryons. M. le professeur Delpech lit en son nom, et au nom de M. Coste son collaborateur, une suite au travail qu'ils avaient déjà présenté, et qui a pour sujet la formation des embryons, molécule à molécule, selon les lois des courans électriques, telles qu'elles ont été déduites surtout par M. Ampère. Un des plus curieux résultats de leur travail, vérifié par MM. les commissaires, et par un grand nombre de savans nationaux ou étrangers, qui se trouvaient à Paris alors, consiste en ce que l'appareil nerveux de l'embryon, représentant deux cordons parallèles, étant formés, deux courans tracés par des colonnes de sang qu'ils entraînent, partent du point cental de l'axe, et tombent l'un vers la tête, l'autre vers la queue, des deux côtés. Dans le mémoire lu dans la dernière séance, il s'agit d'un œuf, dans le

jaune duquel deux germes complets sont nés; mais l'axe des deux appareils nerveux n'est pas parallèle, ni entre les deux germes, ni avec la ligne qui représente l'axe du jaune. De plus, le tapis de l'un des deux germes, membrane dans laquelle toutes les organisations s'opèrent successivement, se trouve croisant l'autre et superposé à celui-ci. Les auteurs se sont attachés à démontrer, ce qui en effet est très-probable, que l'un des germes, celui qui n'est point parallèle, s'est rapproché de l'autre, en marchant parallèlement à leur plan commun; en sorte que l'un des deux se serait glissé entre la surface superficielle de l'autre et la surface profonde du sac *vitellaire*. Ce mouvement suppose une force. Or, les auteurs la trouvent dans les courans électriques qui avaient lieu dans les deux germes. En effet, l'appareil nerveux, dans l'un et dans l'autre, était disposé de manière que les deux têtes et les deux queues étaient en regard; dès lors les courans parallèles avaient une direction semblable, ils devaient donc s'attirer. Si les deux germes eussent été placés en sens inverse, leurs courans parallèles auraient eu une direction contraire et se seraient repoussés. Cette explication ingénieuse de la fusion qui allait s'opérer incessamment entre les queues des deux germes, s'applique si bien aux exemples connus de monstruosités ou de fusion, qu'il semble impossible que les auteurs n'aient pas rencontré la vérité. M. Geoffroy Saint-Hilaire, et son fils, qui marche si dignement sur les traces de son père, ont démontré en effet, non-seulement qu'on n'a jamais vu les parties supérieures s'unir aux inférieures, entre deux embryons, mais même que la chose est à jamais impossible. MM. Delpech et Coste viennent de donner la raison physique et la démonstration de cette impossibilité. Ils peuvent, en même temps, tirer de ce fait intéressant un grand argument en faveur de la solidité de leurs observations premières.

Variations de la taille chez les animaux et dans les races humaines. M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire termine la lecture de son mémoire sur les variations de la taille chez les animaux et dans les races humaines.

I. *Pour les mammifères sauvages.*

1° Toutes les fois que deux ou plusieurs espèces se ressemblent parfaitement par leurs caractères génériques, leur taille est la même, ou très-peu différente.

2° Les familles, les genres, les espèces qui habitent au sein des eaux, ou y passent une partie de leur vie, parviennent à une grande taille, comparativement aux autres familles, genres, espèces des mêmes groupes, et l'accroissement de leurs dimensions est même d'autant plus grand, toutes choses égales d'ailleurs, que leur organisation les rend plus essentiellement aquatiques.

3° Les genres qui vivent sur les arbres ou qui sont organisés pour le vol, n'atteignent jamais au contraire que de petites dimensions.

4° Les mammifères purement terrestres peuvent être classés pour leur taille dans l'ordre suivant : les herbivores, qui sont les plus grands de tous, les carnivores, les frugivores, enfin les insectivores, plus petits que tous les autres.

5° Cette proposition peut en quelque sorte se traduire par la suivante, applicable aussi aux genres ailés ou vivant sur les arbres. Il existe une relation parfaite entre le volume des animaux et le volume ou la quantité des êtres organisés dont la conformation de leurs organes digestifs les appelle à se nourrir.

6° Il existe un rapport non moins constant entre la taille des mammifères et l'étendue des lieux où ils vivent ; les grandes espèces habitent les mers, les continens et les grandes îles, et les petites espèces, les rivières et les petites îles.

7° En général même, les mammifères des plus vastes continens surpassent leurs analogues vivant dans des continens moins étendus.

8° Les mammifères de l'hémisphère boréal surpassent les animaux analogues vivant dans l'hémisphère austral.

9° La taille des mammifères qui vivent sur les hautes montagnes est le plus souvent, mais non toujours, inférieure à celle des animaux analogues qui peuplent les plaines et les déserts.

10° Dans l'hémisphère boréal, le genre et les espèces de la plupart des familles parviennent à leur maximum de taille dans les contrées les plus méridionales, et descendent à leur minimum dans les climats les plus septentrionaux; d'autres ont leur maximum dans les régions voisines du cercle arctique, et leur minimum dans la zône intertropicale: mais il n'en existe pas qui, ayant leur plus grande espèce dans les contrées tempérées ou peu chaudes, présentent une taille moindre à mesure qu'on les suit vers l'équateur ou vers le pôle.

II. *Pour les mammifères domestiques.*

11° Les propositions précédentes ne sont pas généralement applicables aux variations de la taille des animaux domestiques.

12° Dans plusieurs espèces domestiques, la taille primitive s'est conservée, ou n'a été que très-légèrement modifiée.

13° Dans d'autres, il existe des races beaucoup plus grandes et d'autres beaucoup plus petites que le type primitif; mais la taille moyenne des races diffère peu ou ne diffère pas de ce type primitif; en sorte que l'espèce, considérée dans son ensemble, n'a au total que peu ou point augmenté ou diminué.

14° Les espèces qui ont subi une légère diminution sont toutes au nombre de celles que l'homme néglige généralement et nourrit mal.

15° Les variations individuelles de la taille sont renfermées dans des limites beaucoup plus étroites que les variations de race.

III. *Races humaines.*

16° Au contraire de ce qui a lieu pour les animaux domestiques, les variations de race sont, chez l'homme, renfermées dans des limites beaucoup plus étroites que les variations individuelles.

17° Les femmes sont en général beaucoup plus petites que les hommes chez les peuples de grande taille : la différence est très-faible chez les peuples de petite taille.

18° Les peuples les plus remarquables par leur grande taille habitent généralement l'hémisphère austral (les peuples de très-

petite taille se trouvant au contraire, comme on l'a indiqué depuis long-temps, dans l'hémisphère boréal).

19° Parmi ces peuples de très-grande taille, les uns vivent sur le continent de l'Amérique méridionale, les autres dans divers archipels de l'océan du Sud, et l'on peut même remarquer qu'ils forment ainsi dans l'hémisphère austral deux séries, l'une continentale, l'autre insulaire, toutes deux assez irrégulières et surtout interrompues, mais commençant également à 8 ou 10° de latitude sud, et se terminent également aux environs du cinquantième degré.

20° Toutefois, il existe aussi dans l'hémisphère austral des peuples dont la taille est au dessous de la moyenne, et réciproquement, dans le boréal, des peuples dont la taille surpasse cette moyenne. Or, en comparant la position géographique de ces peuples à celles des peuples extrêmement petits, on arrive à ce résultat en apparence paradoxal, et cependant facile à expliquer en partie : que des peuples de petite taille vivent presque partout près des nations les plus grandes du monde entier, et réciproquement, des peuples de toute taille près des peuples les plus remarquables par l'exiguité de leur stature.

21° Les variations de taille des races s'expliquent, mais en partie seulement, par l'influence du climat, du régime diététique et du genre de vie.

22° Il est au moins extrêmement probable que la taille du genre humain, malgré quelques variations locales, n'a pas sensiblement diminué, et cela non pas seulement comme l'établissent tant de preuves, et comme il est universellement reconnu, depuis les premiers siècles historiques, mais même depuis l'époque la plus ancienne que l'on puisse concevoir dans la vie du genre humain, la science pouvant suppléer, par cette question si souvent controversée, à l'absence de tout monument et remonter au delà de toute époque historique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Janvier 1832.)

Rapport de la commission médicale de Pologne. — Biscuits anti-syphilitiques. — Essai sur une nouvelle théorie des fonctions du système nerveux. — Oblitération des bronches. — Pessaire.

Séance du 3. *Rapport de la commission médicale de Pologne.* — Malgré l'intérêt qu'offre ce rapport, ouvrage de tous les membres de la commission, moins son président, nous passerons assez légèrement, car nos lecteurs ont sans doute leurs oreilles rebattues de choléra-morbus. Après quelques détails sur l'itinéraire qu'elle a suivi, après un aperçu des usages des pays qu'elle a parcourus, la commission aborde la description de la maladie. Elle en distingue trois degrés : un premier qui est le plus faible, un second qui est le plus commun, un troisième qui est le plus grave de tous.

L'exposition des symptômes est elle-même partagée en deux périodes et suivie de l'histoire des altérations cadavériques. Parmi celles que les auteurs du rapport ont rencontrées, ils en distinguent trois qu'ils regardent comme propres au choléra : 1° la présence dans les intestins et à la surface des membranes muqueuses d'une matière particulière de la nature de celle qui est rendue par les vomissemens ; 2° l'injection générale du système veineux ; 3° la contraction presque constante de la vessie.

Il est remarquable que, pendant le règne du choléra, la constitution médicale était surtout marquée par des fièvres pernicieuses, ce qui semblerait justifier les rapprochemens qu'on a faits entre ces maladies.

On croit avoir remarqué que le choléra redouble le pas à l'approche des grandes villes. En général ce sont les quartiers bas, humides, qui sont atteints les premiers. Elle attaque presque exclusivement les personnes de la classe pauvre. Le sexe n'apporte pas une grande différence dans le nombre des malades. Les professions n'ont d'influence marquée que par le plus ou moins de misère qu'elles entraînent. La configuration du sol paraît n'en avoir aucune. Dans son mouvement de l'est à l'ouest et du sud au nord, le choléra semble avoir une affinité plus grande pour les grandes villes, où on le voit arriver avant qu'il ait occupé tous les points qui y conduisent, ainsi que cela est arrivé à Posen, à Berlin, à Dantzick. Une fois établi dans ces capitales, il occupe souvent, par un mouvement rétrograde, les villes ou villages qu'il avait laissés en arrrière; il en est qu'il oublie tout-à-fait. Sa durée dans une localité est variable, etc.

Entrant ensuite dans le détail des faits particuliers, les commissaires annoncent qu'au delà de Varsovie, la guerre active que s'y faisaient les armées s'est opposée à ce qu'on pût reconnaître la marche naturelle du fléau. Quant à son influence dans les rangs de l'armée polonaise, mêmes difficultés; ils font cependant remonter l'apparition de la maladie à l'époque de la bataille d'Iganie. Ce que leurs observations leur ont montré d'une manière évidente, c'est l'influence des précautions et des mesures hygiéniques sur ces masses d'hommes, changeant si souvent de position, et passant trop évidemment par les divers degrés de la bonne comme de la mauvaise fortune, etc.

L'épidémie qui a régné dans Varsovie est décrite avec plus de détails. Son apparition remonte à la fin de mars. Elle a commencé par les bas quartiers, le long de la Vistule; de là elle s'est bientôt étendue à tous les autres. Du commencement d'avril à la fin d'août, rémissions et exaspérations successives; pendant ce dernier mois, un plus grand nombre de personnes appartenant à la classe aisée a été frappé. Il a été impossible de saisir comment la maladie se propageait.

A travers la Pologne, ils ont suivi la marche du fléau, sur la

route de Breslau, vers la Silésie, sur la rive gauche de la Vistule, et sur la chaussée de Posen. Ils notent le rapport inverse qui existe constamment entre le nombre des malades comparé à celui des habitans, et celui des morts comparé à celui des malades, et ils en prennent occasion de faire remarquer que le nombre de malades décroissant rapidement le long de la route que parcourt le choléra, il y a lieu d'espérer que s'il atteint nos climats, sa sphère d'action sera bien plus rétréeie encore.

Après cette description vient l'exposé des causes du choléra, et la discussion sur son véritable mode de propagation.

Ce chapitre est divisé en deux parties. Dans la première sont énumérées les causes qui créent une prédisposition, presque indispensable : ce sont la misère, l'accumulation, les écarts de régime, les intempéries de la saison, etc., etc. Elles disposent à la maladie, elles détériorent l'organisation; mais elles ne l'expliquent pas à elles seules, elles ne suffisent pas pour la produire.

Dans la seconde partie est placée la discussion de chacune des hypothèses que l'on a proposées en divers temps pour expliquer les fléaux épidémiques plus ou moins comparables à celui-ci.

L'impossibilité de préciser en quoi consiste la constitution atmosphérique, compagne du choléra, détourne les commissaires de cette explication. Elle laisse un vague auquel il est impossible de s'arrêter, et ils ne veulent pas se payer de mots. D'un autre côté, ils ne peuvent admettre que le choléra dépende uniquement de l'infection des lieux où il se développe; enfin la théorie de la contagion ne leur offre pas plus de ressources. Les médecins, les infirmiers, les gens du monde, les parens qui viennent visiter les malades dans les hôpitaux, les maîtres qui font soigner leurs domestiques chez eux, ne leur ont jamais offert un seul cas de contagion manifeste. Des poulets, des lapins élevés dans l'atmosphère d'une salle de cholériques, nourris des débris de leurs cadavres, n'ont point été malades; les tentatives d'inoculation, les blessures que l'on s'est faites en disséquant n'ont rien produit, etc. Plus loin, se livrant à des considérations d'un

autre genre, ils font remarquer que les preuves de contagion qui leur ont été alléguées ne sont le plus souvent que des récits dénués de preuves, et que relativement à ce qui avait été dit de l'importation par mer du choléra à Dantzick, il y a eu erreur. Le choléra s'était montré avant l'arrivée des vaisseaux que l'on supposait l'avoir apporté.

Après cette digression sont exposés d'autres faits, des faits d'une autre nature, concernant les masses. Là ce que l'observation des individus isolés ne pouvait faire apercevoir, pourrait, suivant l'explication qu'on en voudra donner, paraître plus clair. Dans quelques circonstances, il semblerait qu'elles emportent avec elles une sorte d'entourage, d'atmosphère où l'on puise la maladie; peut-être n'est-ce que l'effet de la communication d'un grand nombre d'individus, comme dans les quartiers populeux des grandes villes; toujours est-il que sur plusieurs points l'influence de l'apparition de ces masses, ou du séjour au milieu d'elles, a été évidente : ainsi un sergent envoyé au milieu des Russes pour surveiller leurs mouvemens, est tombé malade quelques jours après. Un hôtel de Varsovie des mieux situés, n'a été débarrassé de cholériques que quand on eut éloigné un détachement de Polonais qui encombrait une porte de cet hôtel. Plock, Leipsik, Thorn, n'ont eu le choléra que quand les Russes y *sont entrés* ou en ont approché, etc.

En présence de ces difficultés et de ces faits en apparence contradictoires, le rapporteur résume ainsi qu'il suit ce qui concerne les causes.

1° Par suite de la misère, de l'encombrement et de toutes les autres causes secondaires énumérées ci-dessus, il se forme une prédisposition marquée au choléra chez tous les individus exposés à l'action de ces causes.

2° Il y a en outre une cause spécifique inconnue, emportée d'un mouvement général de l'est à l'ouest, sur une grande étendue du sud au nord.

3° Il est impossible de définir la *constitution cholérique* en prenant ce mot de constitution dans le sens d'un ensemble de cau-

ses dues à des modifications des grands agens qui nous entourent.

4° Il est également impossible d'attribuer purement et simplement le choléra à l'infection spontanée des lieux où il se développe.

5° Cette maladie une fois déclarée ne paraît avoir rien de contagieux. Aucun fait du moins ne nous a démontré qu'elle se propageât d'un individu malade à un individu sain; mais les masses ont sur cette propagation une influence évidente, quelle que soit l'explication qu'on en donne.

Séance du 7. On revient sur la lecture précédente. M. Ytard demande s'il est constant que les blessés aient été exempts du choléra, et si l'on ne pourrait pas tirer de ce fait des inductions sur l'efficacité des exutoires. Il lui est répondu affirmativement.

Le même demande comment il est possible que le choléra se communique par les masses, s'il ne se communique pas par les individus. Il lui est répondu qu'on n'a voulu que rapporter un fait sans l'expliquer. En général les auteurs de ce rapport, de crainte de rien donner à l'esprit de système, se sont tenus dans une réserve par trop cauteleuse. Et, par exemple, conçoit-on que si chaque individu qui compose une masse représentait zéro de contagion, cent, mille, dix mille individus produisent un seul degré de contagion? Le choléra ne se transmet donc pas plus par les masses que par les individus, ou se transmet par les uns et par les autres. On dira que les masses ne le transmettent pas, il est vrai, mais qu'elles le produisent. A cela je réponds qu'on leur fait produire aussi le typhus, la dysenterie, la fièvre jaune, etc.: or pourquoi ne produisent-elles pas toujours la même maladie? Dans l'hypothèse il faut donc admettre une cause spéciale qui fait et qui explique la différence des effets, sans cela je ne vois que confusion.

Séance du 10. Longue discussion pour savoir si on demandera au ministre l'impression du rapport de MM. Dalmas, Sandras, Allibert, etc., et du rapport de M. Londe; ou si l'on ne

demandera que l'impression d'un seul. Enfin on décide qu'on ne les séparera pas.

M. Couverchel lit un mémoire dont l'objet paraît être d'expliquer toutes les anomalies du choléra par l'électricité.

M. Villeneuve propose un plan d'étude pour les épidémies. On remarque dans ce plan une nouvelle division de l'année. Cette division est fondée sur les trois époques marquées par les deux extrêmes de la température et par l'état intermédiaire entre ces extrêmes.

Vingt voix s'élèvent contre cette division et parlent en faveur de la division d'Hippocrate. M. Villeneuve croit que les deux divisions ne s'excluent pas.

Séance du 17. *Biscuits anti-syphilitiques*, de l'invention de M. Ollivier.—Rapport de M. Emery, au nom de la commission des remèdes secrets.—Il résulte des expériences qui ont été faites avec ces biscuits :

1° Qu'ils procurent des guérisons aussi fréquentes et aussi solides que celles que l'on obtient par les autres moyens connus ;

2° Que ces guérisons ne demandent pas un plus long temps pour être consommées ;

3° Que ces nouveaux biscuits ont l'avantage de n'offenser ni l'organe du goût ni la sensibilité du système digestif ou de ses annexes, et finalement d'être mieux appropriés aux tempéramens délicats ;

4° Que, du reste, bien que ces biscuits contiennent du mercure, il n'a pas été possible de déterminer nettement dans quel état y existe ce sel métallique.

Ce rapport donne lieu à une vive discussion. M. Boullay désirerait que l'Académie ne donnât point son assentiment à des conclusions aussi incertaines. Il lui paraît contradictoire de dire qu'il y a dans ces biscuits du sublimé, et qu'il n'y en a pas. Le sublimé, par son mélange avec des substances, est-il devenu mercure doux? Le mercure doux lui-même a-t-il cédé son chlore? s'est-il décomposé? Voilà ce qu'il fallait dire, et ce qu'on n'a pas dit.

M. Emery répond que ces expériences ont été faites par M. Guibourt, et que, de quelque manière qu'il ait traité les biscuits, il a vu que le mercure n'y était ni à l'état de deuto-chlorure, ni à l'état de proto-chlorure, mais dans un état particulier qu'il n'a pas précisé ; que dans ce dernier état, le mercure n'irrite point comme le sublimé, ne purge point, et ne fait point saliver comme le mercure doux. Voilà ce que peuvent attester MM. Baffos et Burdin, qui ont suivi les expériences.

M. Boullay pense que la commission aurait dû isoler la combinaison du deuto-chlorure, et le présenter. En quoi il est appuyé par M. Chevallier, qui propose de refaire toutes les expériences, et par M. Pelletier, qui, bien que de son aveu on ne puisse expliquer l'action des médicamens par leur composition, fait observer cependant qu'il est ici question d'un fait chimique qu'il importait de bien établir. Or, tant que cette difficulté ne sera pas éclaircie, les analyses seront toujours contestées.

M. Chomel fait remarquer que, comme tous les autres remèdes, celui-ci présente deux questions, l'une chimique, l'autre thérapeutique ; que le mercure n'est ni à l'état de sublimé, ni à l'état d'aquila alba. S'il était sous l'une ou l'autre forme, le remède ne serait pas nouveau. Il importe donc de décider cette question avant de passer à l'autre. M. Nacquart parle dans le même sens.

M. Ytard soutient, au contraire, que la question thérapeutique est la question prédominante. Le nouveau remède est-il meilleur que les deux autres ? Si cela est, il n'y a plus de question, et l'Académie doit approuver le remède.

M. Planche dit que, dans les biscuits dont il s'agit, il peut s'être fourré un sel mercuriel ammoniacal.

M. Emery déclare qu'il a dans les mains le travail de M. Guibourt ; et comme, après l'avoir parcouru rapidement, il n'y découvert rien qui puisse trahir le secret du remède, il soumet la lecture de ce travail à l'Académie.

Après quelques remarques :

1o De M. Pelletier, savoir, que le sublimé des biscuits est

évidemment combiné à une substance azotée, et qu'il est ramené à l'état de proto-chlorur;

2De M. Chevallier, que, cet état n'étant pas constaté, il importe qu'il le soit avant qu'on puisse prescrire le biscuit comme médicament;

3° De M. De Lens, que cette combinaison est analogue à celle qui a lieu dans les pilules de Cadet, dans les biscuits de Bru;

4° De M. Emery, qui soutient que les biscuits de M. Ollivier sont meilleurs que ceux de Bru, et que la combinaison inconnue dont on parle fait des biscuits de M. Ollivier un remède nouveau;

Sur la demande de M. Boullay, qui répète que la question chimique est ici le point capital;

5° De M. Orfila, qui pense que le travail de la commission est encore insuffisant, et qui propose de s'adjoindre pour le refaire avec M. Guibourt;

6° De MM. Emery et Adelon, qui proposent pour ce nouveau travail d'adjoindre MM. Orfila, Boullay et Pelletier à M. Guibourt;

L'Académie suspend sa décision jusqu'à nouveau rapport.

Séance du 24. *Application de l'analyse élémentaire à l'étude des produits morbides;* par M. Donné. Nous reviendrons sur ce travail après le rapport.

Essai sur une nouvelle théorie des fonctions du système nerveux; par M. Bachoué. — *Rapport* de M. Ollivier. Dans ce mémoire mi-partie de physiologie, mi-partie de thérapeutique, M. Bachoué rapporte le jeu des fonctions de l'action des médicamens au développement spontané du fluide électrique dans le système nerveux. L'eau distillée étant un mauvais conducteur, il lui attribue une grande efficacité dans le traitement, soit des phlegmasies, soit des autres affections morbifiques; et finalement, fondé par quelques expériences touchant la génération des Orientaux, et l'action qu'exercent sur eux et l'électricité, et le chlore, et d'autres substances, tels que le vinaigre, l'huile

essentielle la térébenthine, il en tire des inductions relatives à l'origine et au traitement des épidémies.

M. Bousquet rend compte à l'Académie de la résolution prise par M. Lasssis de retirer ses documens.

Oblitération des bronches. M. Bouillaud lit, en son nom et au nom de MM. Petit, Chomel, Rullier, et Lherminier, un rapport sur un mémoire de M. Reynaud, intitulé *des Oblitérations des bronches.*

Dans ce mémoire, tout entier d'anatomie pathologique, M. Reynaud, parlant d'après Malpighi, Reisschen et de ses propres études, décrit les terminaisons des bronches, qu'il assimile à des culs-de-sac, et fait voir comment ces terminaisons et les bronches elles-mêmes s'oblitèrent, soit par des tumeurs extérieures qui les compriment, soit par des dépôts de matières étrangères qui en remplissent les cavités, soit enfin par la coarctation de leurs parois; il passe en revue ces différens genres d'oblitérations; il en décrit les progrès, les apparences, l'étendue, le siége, par rapport aux poumons; il expose l'état des parties voisines, les causes et les effets physiologiques. M. le rapporteur fait ressortir tout le mérite de ce travail, que la commission a jugé digne de la haute approbation de l'Académie. Il comprend dans les mêmes éloges les planches où sont représentées les lésions qui ont servi de texte au mémoire, et propose, pour conclusions, que le travail de M. Reynaud soit renvoyé au comité de publication.

Séance du 29. M. Rochoux commence la lecture d'un mémoire sur le typhus, la dothinenterite, le choléra-morbus, la peste, la fièvre jaune et la contagion. Nous y reviendrons quand elle sera achevée.

Pessaire. M. Amussat présente d'abord un pessaire en bilboquet dont le cercle a plus de trois pouces de diamètre, qu'il a ôté récemment à une femme de 72 ans, laquelle a porté ce pessaire plus de 8 années sans le déplacer. Peu après l'avoir pris, elle a eu des fleurs blanches très-abondantes, accident qu'elle a vainement combattu par un opiat.

Elle éprouva en dernier lieu des douleurs dans le vagin, et les attribua à la présence du pessaire. En essayant de le retirer, deux médecins s'aperçurent qu'il était engagé dans le rectum, circonstance que vérifia, par le toucher, M. Amussat. La vessie n'était point lésée. M. Amussat fit l'extraction de ce pessaire sans le briser, mais en le faisant basculer obliquement; le pessaire ôté, on vit une large fistule recto-vaginale, qui, depuis, s'est retirée, et ne laisse plus passer que des gaz.

M. Amussat mit ensuite sous les yeux de l'Académie une pièce d'anatomie pathologique recueillie sur un maître maçon âgé de 40 ans, très-robuste, lequel portait depuis quelques années une hernie inguinale du côté droit, qu'il réduisait ordinairement avec facilité. Jamais il n'avait porté de bandage. Un effort la fit sortir dans la soirée du 26 janvier dernier, et cette fois la réduction ne fut pas possible. Le malade éprouvait des coliques, fit une lieue et demie à pied, rentra chez lui, se mit au lit, appela un médecin, et se fit traiter, mais sans succès. M. Amussat vient, il veut opérer. L'homme meurt. La tumeur formée par l'épiploon et une anse de l'intestin était gangrénée, et les parties voisines dans un désordre extrême. A la suite de ce fait, M. Amussat cite le fait d'une femme affectée d'une hernie dont la réduction fut opérée après deux heures de taxis, et à la faveur de la situation déclive donnée à la malade.

Cette communication achevée, M. Casimir Broussais présente une pièce d'anatomie pathologique, telle qu'on en rencontre rarement. Il s'agit d'un abcès dans l'épaisseur même du tissu musculaire du ventricule gauche du cœur. Cette pièce a été recueillie sur un jeune soldat mort, le cinquante-cinquième jour, d'une variole confluente. Entre autres symptômes décrits par M. Broussais, le cadavre eut le vingt-cinquième jour au coude gauche un abcès dont le pus fut de mauvaise nature. L'avant-bras et la main du même côté s'engorgèrent, perdirent de leur chaleur et prirent le triple de leur volume naturel. Ce jeune soldat était d'ailleurs réduit au marasme; il se tenait dans son lit, couché sur le côté droit, immobile, ne parlant que faiblement et pour

se plaindre, mais sans indiquer de douleur locale, et portant dans ses traits l'expression de l'anxiété la plus profonde. L'autopsie fit voir un cœur plus volumineux que le comportait la taille du sujet. Le côté gauche était seul hypertrophié. A la base du ventricule de ce côté, derrière la valvule mitrale, et dans l'épaisseur même du tissu charnu, existait un abcès de la grosseur d'une noisette, contenant un pus blanc, homogène, fluide, non caséeux, ne s'ouvrant ni à l'intérieur ni à l'extérieur du cœur, et parfaitement renfermé dans un kyste. Le cœur offrait encore quelques autres altérations, ainsi qu'il en existait d'assez graves dans d'autres parties de l'économie.

M. Casimir Broussais conclut de ce fait que la suppuration s'est formée dans l'épaisseur du tissu musculaire du ventricule par suite d'une inflammation locale, circonscrite, trop cachée pour être reconnue, et trop profonde pour être accessible à aucune médication.

VARIÉTÉS.

RÉCLAMATION.

Le docteur Gerdy *à son Aristarque, salut:*

Monsieur,

Vous m'avez fait l'honneur de me critiquer, de me déchirer sans grâce aucune dans la *Revue médicale* de décembre 1831; je vous en remercie : car, en me calomniant, en dénaturant mes pensées, en me travestissant, vous vous occupiez de moi, et vous me faisiez, j'en conviens, beaucoup d'honneur.

Je vais montrer d'abord que vous m'avez calomnié, que vous m'avez travesti et prêté des erreurs et des ridicules qui ne m'appartiennent point, et que je ne prétends point vous revendiquer. Je répondrai ensuite à vos objections.

1° Vous me faites affliger (p. 445 de votre critique), de voir

les efforts inutiles des physiologistes pour *éclairer* les propriétés du système nerveux ; c'est le tableau de leur désaccord, et non de leurs efforts pour éclairer la science, que j'ai signalé comme un spectacle affligeant. Suivant vous (1), j'ai dit avoir d'autres voies (p. 447), je l'ai fait sonner bien haut (p. 449), et je me vante (p. 462) que j'ai des voies particulières pour arriver à la vérité. Je ne l'ai dit nulle part, et vous avez beau le répéter, le rappeler sans cesse, directement ou indirectement, c'est partout contraire à la vérité, comme on peut s'en assurer aux pages 9, 72, 88, 98 de mon ouvrage. J'ai seulement dit que l'observation simple (sans expérience préliminaire) et le raisonnement suffisaient souvent pour mener à de nouvelles découvertes, et que ces deux moyens de recherche réunis n'étaient ni aussi impuissans, ni aussi trompeurs que les physiologistes de nos jours l'ont imaginé (p. 11, 72). Vous assurez (p. 466) que *lorsque j'ai découvert quelque chose d'oublié, de dédaigné, je m'écrie : Voilà ce que les auteurs n'ont pas vu, n'ont pas su découvrir.* Et vous me faites (p. 460) un reproche tout opposé en ces termes : « Si M. Gerdy me disait au fur et à mesure, après avoir émis telle proposition, tel jugement, tel fait, ceci est à moi, ceci m'appartient, voilà ce que mon esprit a découvert, j'examinerais aussitôt ; mais il n'en est point ainsi. »

Je n'ai pas dit que l'appareil de la voix n'est pas plus simple que celui de la musculation, comme vous le supposez (p. 453), mais *pas beaucoup plus simple.* En effet, ai-je ajouté, les fosses nasales, le pharynx, le larynx, la trachée-artère, les poumons, le thorax et les muscles nombreux qui servent à la respiration sont autant d'agens qui concourent à la production de la voix, quoiqu'elle ne soit engendrée que dans le larynx qui en est l'organe essentiel.

Suivant vous (p. 456) j'ai dit en terminant un article historique : enfin nous arrivons à MM. Broussais et Adelon qui don-

---

(1) Toutes les citations que je fais de M. Dubois se rapportent à la pagination de sa critique, et celles que je fais de moi, à la pagination de ma Physiologie.

nent à l'école de Paris l'éclat dont elle brille aujourd'hui ! ! Voici la vérité : Je dis (p. 268) Cullen, Brown, Bordeu, Barthez à l'école de Montpellier ; Chaussier, Bichat, MM. Richerand, Broussais, Adelon, à l'école de Paris, lui donnèrent (au vitalisme) l'éclat dont nous le voyons briller aujourd'hui.

A l'occasion de mes considérations préliminaires sur l'homme, que nous importe, dites-vous, que la baleine règne en souveraine dans les mers qu'elle habite ; que le lion et le tigre, armés d'ongles tranchans, de dents robustes, épouvantent la terre ? Au travestissement que vous me faites éprouver, il serait bien difficile à vos lecteurs de savoir de quoi je parle, ce que je veux dire, et c'est ce que vous deviez leur apprendre.

Le voici : j'aborde l'histoire de l'homme, et je m'efforce d'abord, comme je le dois, de le caractériser et de le distinguer de tous les animaux.

Je commence ainsi : « Tandis que, parmi les nombreux animaux répandus sur notre globe, la baleine semble, par l'énorme masse de son corps, devoir régner en souveraine dans les mers qu'elle habite ; tandis que le lion et le tigre, armés d'ongles tranchans, de dents robustes, ne semblent propres qu'à épouvanter la terre, à en disperser les espèces fugitives ; un animal nu comme un ver, faible comme un roseau, dont les mains ne portent que des ongles innocens et les mâchoires des dents impuissantes..., règne partout en maître absolu. » Quoi que vous en puissiez dire, Monsieur, ces considérations destinées, comme vous devez le voir, à distinguer l'homme des autres animaux, ne sont ni déplacées, ni ridicules, en tête de l'histoire de l'homme.

Vous me reprochez (p. 453) d'avoir parlé des fluides qui entrent dans la composition de notre corps, et à quoi bon, ajoutez-vous, nous parler *de la pituite, du flegme, de la bile jaune et de la bile noire?*

On dirait, en vous lisant, que j'ai cité ces quatre fluides parmi ceux du corps humain. Cette assertion ridicule n'est pas de moi, je n'ai donc point à la justifier.

Vous altérez bien plus encore (p. 455) l'article historique

excessivement court que j'ai écrit sur les opinions des anciens et des modernes à l'égard du principe vital ou de la vie.

Au lieu de donner à vos lecteurs une idée du travail considérable que j'ai fait sur les races humaines, ce qui est le devoir d'un rapporteur, vous vous bornez à le ridiculiser. Or, voici à cet égard la vérité. J'ai démontré par un grand nombre de faits historiques, que j'ai puisés à des sources nombreuses et très-respectables, que les espèces primitives se sont mêlées par toute la terre par les migrations et les invasions à force ouverte qu'elles ont faites les unes chez les autres, et qu'il n'est plus possible d'affirmer avec certitude qu'il y en ait une seule à l'état de pureté, comme on l'a supposé. Les faits que j'ai réunis pour cette démonstration ne le sont nulle part; l'opinion est toute nouvelle dans la science, et vous ne faites pas preuve de savoir ou de bonne foi en présentant mon travail comme une compilation méprisable et absurde.

Vous n'êtes pas plus exact dans l'idée que vous prétendez donner de ma classification des maladies (p. 459).

Vous présentez (pages 460 et suivantes) *les Mémoires* que j'ai publiés, dans ma thèse du concours de physiologie, *pour servir à l'histoire de la musculation et de la voix*, comme l'histoire complète de ces deux fonctions. Cela est tellement inexact que cette histoire ne paraîtra que dans la seconde partie de ma Physiologie qui est encore sous presse. Ainsi, vous avez pris pour achevé un travail de 144 pages qui en aura 400, c'est-à-dire un travail qui n'est qu'au tiers fait; la faute est un peu lourde et ne fait pas honneur à vos connaissances physiologiques.

Pour parvenir à expliquer les différences des sons de la parole, j'ai fait de minutieuses recherches sur le mouvement des lèvres, de la langue et de l'isthme du gosier. Les résultats n'en étaient peut-être soupçonnés par personne, et vous supposez, dans mon livre, la scène du maître de philosophie de M. Jourdain, avec toutes les charges que Molière y a faites pour amuser des spectateurs qui ne demandent qu'à rire.

J'ai cherché à faire sentir que la prononciation séparée des

voyelles et des consonnes est beaucoup moins difficile que leur articulation ou leur conjugaison successive, pour mener à l'intelligence du bégaiement et aux moyens d'y remédier par une éducation convenable, et vous me représentez comme un maître d'école faisant épeler ses marmots. Il y a sans doute beaucoup plus d'esprit dans tout cela que je n'en aperçois, mais il y a certainement peu de vérité; et, en prenant Molière pour autorité en physiologie, vous n'êtes pas moins ridicule dans cette science que le maître de philosophie dans sa leçon de prononciation.

En effet, monsieur, quel rapport y a-t-il entre une leçon de prononciation chargée d'intonations et de grimaces, et l'histoire sérieuse des mouvemens propres à expliquer les modifications des sons de la parole humaine? Pourquoi ne me reprochez-vous pas encore d'avoir parlé des lois de l'équilibre, parce que Molière en a parlé d'une manière comique dans ses *Femmes savantes!*

Sauf le respect que je vous dois, ces citations suffisent pour montrer l'infidélité des vôtres. Mais maintenant comment oserai-je répondre aux objections d'un physiologiste de l'école de Molière? Je vous demanderai donc très-humblement, et chapeau bas, la permission de vous exposer seulement quelques-uns de mes doutes.

2° Vous prétendez (p. 448) que *l'expérimentation n'est qu'une source de raisonnement déduite du jeu des organes*. Je ne vous demanderai pas si une source peut être déduite, mais seulement si l'expérimentation n'est pas une action par laquelle on force la nature à parler quand on l'écoute, à agir quand on l'observe?

J'ai exposé, avec quelques détails, dans mon introduction et notamment dans ma préface, les moyens d'étudier la physiologie. L'anatomie et la physiologie, ai-je dit (p. 88), sont, comme toutes les sciences, filles de l'observation et du raisonnement. En physiologie, ai-je ajouté (p. 90), tantôt l'observation contemple simplement ce qui se passe sous ses yeux, sans l'avoir demandé à la nature (c'est-à-dire sans l'avoir obligée par une expérimentation préliminaire à agir et à dévoiler ses mystères); tantôt sa curiosité entraînante demande aux dissections et à

l'expérimentation de nouveaux faits. Ces deux puissans moyens obéissant à ses désirs forcent la discrétion de la nature; celle-ci se découvre, et l'observation pénètre dans son sanctuaire.

Après cette exposition préliminaire, où j'ai tâché de déterminer chacun de ces moyens d'étude, j'ai cherché à déterminer aussi leur valeur respective en physiologie; et, pour le faire, je n'ai épargné ni la réflexion, ni la place, ni les exemples : car j'y ai travaillé avec cette laborieuse patience que vous m'accordez, et j'y ai consacré sept pages entières. Pour vous, monsieur, qui n'avez pas besoin de tant de précautions, et qui avez avec raison plus de confiance en vos lumières que moi dans les miennes, vous avez franchi mon introduction sans vouloir en parler (p. 452), et vous m'avez fait plusieurs pages d'objections sur les moyens d'étudier la physiologie sans avoir lu ce que j'en ai écrit dans cette introduction. N'est-ce pas du moins ce que je dois supposer, quand vous me reprochez de n'avoir pas *montré l'insuffisance trop fréquente des expériences*, et *que des désordres inévitables nuisent presque toujours à leurs résultats* (p. 448), quoique je l'aie dit pages 91, 94, et démontré par des exemples, ce qui est beaucoup mieux; quand je vous entends définir (p. 448) *l'observation*, *l'état de l'esprit qui s'applique à la conception des conditions matérielles des corps*, *ou à la conception de leurs phénomènes*. Je ne crois pas que vous ayez pris cette définition dans Molière, votre maître; je ne la croirais même pas de vous non plus, si Horace ne m'eût appris que les plus grands génies dorment quelquefois. Avec vous, il faut citer ses auteurs; vous m'avez donné du Molière, il faut bien que je vous donne de l'Horace, puisque l'occasion s'en présente. Il est vrai que vous, c'était pour me faire honte, tandis que moi, c'est pour vous rendre hommage. Mais revenons à votre définition. Si vous eussiez lu mon introduction, que vous eussiez été bien éveillé, vous eussiez peut-être préféré celle-ci que j'en extrais en l'abrégeant : « Examiner et explorer au moyen des sens, juger et apprécier, voilà ce que c'est que l'observation. » Toujours endormi du sommeil du génie, vous persistez à confondre

sous le nom de *méthode expérimentale* (p. 449, lig. 22) les observations faites sans expérience préliminaire, et les observations précédées d'une expérimentation. Après tout et comme vous n'en faites ni de l'une ni de l'autre espèce, que la science ni les élèves n'attendent rien de vous à cet égard, vous êtes bien le maître de n'y pas regarder de si près et de confondre ce que tous les physiologistes distinguent.

Tout plein de vos idées, vous me défiez donc de vous prouver que j'ai découvert un seul fait par une autre méthode que votre méthode expérimentale ; et si vous le prouvez, me dites-vous, *do pedes*. D'abord vous n'avez pas besoin de me rappeler, par votre langage barbouillé de latin, que vous êtes un médecin de l'école de Molière, c'est chose convenue depuis que vous m'avez appris tout le cas que vous en faites en physiologie. Je crois facilement que vous avez été trouvé digne d'entrer dans le docte corps. En second lieu, comme je suis obligé de me resserrer dans ma réponse, je vous déclare que je vous prouverai dans notre journal, si on veut m'en accorder la place, que les faits que j'ai cités comme découverts sans expérimentation préliminaire l'ont été réellement par ce moyen.

Je ne réponds rien à ce que vous avez dit du raisonnement appliqué à l'étude de la physiologie, parce que vos objections n'ont pas le moindre rapport avec ce que j'ai écrit sur ce sujet. Après une menace que vous auriez bien dû m'épargner, car vous m'avez fait grand peur, vous me donnez, pour la septième fois en trois pages, une explication de votre méthode expérimentale. Je sais bien que vous voulez vous mettre à ma portée, je vous en remercie. Néanmoins, il était inutile, même pour moi, que vous prissiez la peine de m'en donner une première définition, p. 448, lig. 2, une deuxième, lig. 10, une troisième, lig. 29, une quatrième, lig. 31, une cinquième, p. 449, lig. 23, une sixième, p. 450, lig. 7, une septième, lig. 26. Quoique votre maître de physiologie ne recommande nulle part la concision, ce n'est pas une chose à dédaigner.

Recherchant les résultats nouveaux que j'ai pu découvrir, à

l'exception de ce qui regarde la locomotion et la voix, vous êtes obligé, dites-vous, de vous contenter d'un programme. Je suis fâché, monsieur, de vous entendre dire de pareilles choses, car je le vois enfin, sans pouvoir en douter, vous m'avez jugé et condamné injurieusement sans m'entendre, c'est-à-dire sans lire autre chose que les titres des principales divisions de mon livre, et quelques phrases détachées de ce qui les précède et les suit. Jusqu'ici, monsieur, je prenais patience, je plaisantais moi-même de vos erreurs; mais, après un procédé aussi déloyal, comment ne pas s'exprimer sur vous avec plus de sévérité, et ne pas vous faire sentir que, par la légèreté de votre caractère autant que par vos études superficielles, vous étiez incapable de juger un ouvrage aussi sérieux que le mien!

Il est difficile, dites-vous, de deviner l'ordre que s'est imposé l'auteur, *tant les matières sont bizarrement réunies*. Cela ne peut être difficile qu'autant qu'on prétend le connaître sans lire mon ouvrage. En effet, il est très-simple, j'ai parlé de l'homme en général, de sa structure, de ses fonctions, de ses propriétés vitales; et puis, comme je veux tracer en abrégé, dans la suite de l'ouvrage, l'histoire comparée de chaque fonction aux différens âges, dans les sexes, les tempéramens, les peuples divers, les diverses classes de maladies, et les différens animaux, j'ai dû déterminer et caractériser, dans mes considérations préliminaires, ces différens *états de l'organisme*, afin d'être compris de l'élève qui commence, comme de l'élève déjà avancé. Voilà ce que j'ai exprimé pages 12, 125 et 268.

A vous entendre, je ne suis qu'un faiseur de plans (p. 252). Cela fût-il vrai, qu'un plan étant une œuvre, il n'y aurait pas de raison à dire *à l'œuvre, à l'œuvre*, pour dénigrer ces plans! Vous enveloppez dans le même dédain celui de mon cours d'hygiène qui renferme plusieurs milliers de faits, et qui est l'œuvre de plusieurs années de recherches; et, après tout cela, vous avouez, aux pages 461 et 55, qu'il y a beaucoup de travail dans mon ouvrage. Au moins, dans votre persévérance de calomnie, soyez donc conséquent!

Vous me reprochez mes considérations préliminaires. Mieux eût valu, dites-vous (p. 453), arriver immédiatement à vos découvertes. C'est souvent ce que l'on doit faire dans un recueil de mémoires, mais jamais dans un ouvrage didactique où l'on doit exposer méthodiquement toute la science. Vos objections, sur ma définition de la vie, sont si obscures, si entortillées, ou si peu importantes, que je ne m'y arrêterai pas.

Vous prétendez que tous les peuples auraient raisonné à rebours s'ils eussent déduit le principe de la vie de ses phénomènes. Il y a erreur dans cette assertion : car le principe inconnu ou même connu d'un phénomène ou d'une série de phénomènes ne pouvant être soupçonné que par la connaissance de ses faits, c'est de ces faits qu'on en déduit l'existence. Ainsi l'on ne conclut à l'existence de la vie dans un être qu'autant qu'on y découvre des phénomènes de vie.

Vous me blâmez d'avoir dit que les phénomènes de la maladie sont inutiles ; j'ai dit *en général inutiles*, c'était assez laisser pressentir des exceptions.

Malgré le ton triomphant et la profondeur de votre critique, je persiste à définir la maladie, un état de gêne, de douleur même ou de danger pour l'économie. Mais le mot gêne ne signifie point sensation de malaise nettement perçue, comme vous cherchez à l'insinuer ; on l'emploie généralement maintenant pour exprimer embarras, sentiment obscur de souffrance et si mal perçu qu'un malade nous dit souvent : je ne souffre pas, mais je suis long à digérer, je suis échauffé, je ne dors pas. Eh bien ! dans ces cas il n'y a que gêne dans les fonctions, et pourtant il y a maladie. Chez d'autres, il n'y a pas d'embarras dans les fonctions, mais il y a, par suite d'une disposition anormale, par exemple, danger pour la santé et même pour la vie. C'est le cas des hernieux, bien portans d'ailleurs. Beaucoup de fous ne sont malades que parce que l'état de leur intelligence ne leur permet pas de gouverner leurs affaires, de subvenir à leurs besoins, et partant les expose à des dangers qu'ils ne prévoient pas. Aussi, quoi que vous en disiez, un visionnaire, qui possède assez de raison pour

assurer son existence et éviter des dangers manifestes pour tout le monde, n'est point malade; mais encore une fois je n'ai pas dit, comme vous l'assurez, qu'il fût sain d'esprit. Autant que je puisse vous comprendre, vous voudriez que l'on définît les maladies par un changement d'organisation que vous caractériseriez je ne sais comment. Mais il y a beaucoup de dispositions matérielles extraordinaires qui ne sont point des maladies, telles sont les variations des artères, des muscles, que l'on nomme actuellement *anomalies*. Or ces anomalies ne sont elles-mêmes des maladies que lorsqu'elles *gênent* l'exercice des fonctions et font courir des *dangers* aux individus où elles s'observent.

Ainsi, dans vos objections sur mes considérations générales, vous avez attaqué trois définitions, celles de la vie (p. 453), du principe de la vie (p. 454), et des maladies (p. 457), et vous croyez avoir donné l'analyse de 250 pages de considérations préliminaires, où il y a plus de travail que vous n'en avez peut-être jamais fait. J'ai présenté, dans ces considérations, des observations qui me sont propres sur les tissus, sur les rapports de *causalité* et de *conditionnalité* des fonctions, sur les propriétés vitales, sur l'enfance, sur la femme, sur les tempéramens, sur les animaux, mais surtout sur les propriétés vitales et le genre humain, où je crois avoir éclairé les questions les plus embrouillées et les plus délicates de la science: et vous ne rougissez pas de présenter tout cela comme une simple compilation, parce que vous ne l'avez pas lu!

Vous n'avez pas été plus juste dans ce que vous avez dit de mes Mémoires sur la musculation et la voix, mais vous avez passé plus vite. A vous entendre vous plaindre de mes généralités, de leur longueur, à voir le temps que vous y restiez, j'ai cru que vous ne sortiriez pas de mes détails; point du tout, vous courez comme sur des charbons ardens, seulement vous vous plaignez qu'ils sont trop minutieux, que j'ai une vigoureuse patience. Ainsi, point de généralités, point de détails, parce que pour les connaître il faut les apprendre; tandis que pour ne rien savoir il n'y a rien à faire. Je comprends maintenant pour-

quoi, à l'occasion du mécanisme de la prononciation, vous me donnez poliment *de la niaiserie* par le nez; au besoin, vous auriez pu me donner de l'*ânerie,* vous devez en avoir assez pour deux. Triomphant de m'avoir accablé par une application ridicule d'une scène de Molière, vous me déclarez brutalement (p. 466), que *je n'ai rien de nouveau sous le rapport des idées générales, que je n'ai découvert que des minuties oubliées, négligées, dédaignées, arides, mesquines même :* et, chose curieuse, quelques lignes plus bas, en vous résumant, je le répète, dites-vous, *il y a de bons détails dans ce livre, il y a quelquefois du fini;* et après ces paroles très-conséquentes, vous ajoutez : Mais lorsque l'auteur *veut généraliser les idées, il me paraît tomber à plat.* Toutes ces assertions contradictoires ne sont que des assertions sans valeur : car, d'une part, vous n'avez point lu mes généralités, je l'ai prouvé, et vous n'en avez combattu que trois définitions, encore Dieu sait comment! D'autre part, en me reprochant (p. 460) de ne pas vous dire, au fur et à mesure que je les énonce, les propositions, les faits qui m'appartiennent, vous vous êtes avoué vous-même inconséquemment, trop peu instruit pour savoir ce qui est nouveau dans cet ouvrage. Vous le voyez, j'avais raison de vous dire que vous pouviez bien donner de l'ânerie : véritablement, vous en avez pour dix.

En résumé, monsieur, vous m'avez travesti, dénaturé, calomnié en m'imputant des opinions, des sentimens, des ridicules, des torts que je n'ai réellement point; secondement, vous avez laconiquement employé quatre pages (448-451) pour dire ce que j'entends par observation simple et expérimentation, ce que j'ai fait en une phrase, et encore vous n'y êtes point parvenu. Vos idées, à cet égard, sont si claires et si bien arrêtées que vous avez donné dans ces quatre pages sept définitions, pour expliquer ce que vous entendez vous-même par expérimentation. Vous avez employé quatre autres pages (453, 54, 56, 57, 58) pour prouver que j'avais mal défini la vie, le principe vital et les maladies. C'est à cela que se réduisent toutes vos objections. Le reste des vingt-et-une pages que contient votre analyse n'est

qu'un ramas d'idées travesties, de mensonges, d'injures, qui ne me font point de honte, de quelques éloges qui ne me font point d'honneur; et, dans ces vingt-et-une pages, vous avez si peu rendu compte de mon livre, qu'il est impossible au lecteur de s'en faire une idée. Pour le travail et les recherches immenses qu'il contient, vous n'avez su dire que ces mots: *Qu'il y a beaucoup de travail et qu'il sent l'huile.* Ce ne sont pas là des malices, ce sont de plates méchancetés. Quand un critique descend à d'aussi lourdes plaisanteries, commet autant d'infidélités et de fautes de tout genre, il manque à son devoir d'historien et de juge sévère et consciencieux (1).

Je souhaite pour vous, monsieur, que vous puissiez vous justifier d'un aussi grand nombre de torts et de torts aussi graves. GERDY.

---

(1) Notre respect pour le droit sacré de réclamation nous a fait un devoir de publier celle de M. Gerdy, malgré sa longueur excessive et ses formes plus qu'acerbes. Mais aussi, nous nous devons à nous-mêmes de protester contre certaines imputations qui rejailliraient sur l'esprit et le caractère de ce journal, si nous gardions le silence. Tous nos lecteurs savent que les grossièretés, les *injures* et les *calomnies* n'ont aucun accès dans la polémique de la *Revue*, et M. Gerdy donne la mesure de sa partialité à cet égard, en qualifiant de *plate méchanceté* et de *lourde plaisanterie* une expression sérieuse qui n'a jamais été prise en mauvaise part. Au reste, ne voulant rien préjuger sur le fond de la discussion, nous laissons au rédacteur de l'article *incriminé* le soin de se défendre, s'il le juge convenable, dans le prochain cahier. (Note des rédacteurs propriétaires de la *Revue médicale.*)

NOTICE BIBLIOGRAPHIQUE.

Nouveau Formulaire pratique des hôpitaux, ou *Choix des formules des hôpitaux civils et militaires de France*, *d'Allemagne*, *d'Italie*, etc. ; par MM. Milne Edwards et Vavasseur. DD. MM. 1 vol. in-18, chez Crochard.

Ce qui fait surtout le mérite d'un ouvrage de ce genre, c'est le bon choix des formules et l'exactitude dans les doses. Quant à la méthode suivie pour le classement de ces formules, nous n'y attachons pas la même importance que MM. Edwards et Vavasseur, bien persuadés que toute espèce de classification des médicamens, fût-ce celle de ces messieurs, présentera toujours au moins autant d'inconvéniens que d'avantages, tant qu'elle n'aura pas de bases plus solides. Dans un ouvrage tout de détails comme un formulaire dont les divers matériaux n'ont entre eux que peu ou point de connexité, peu importe qu'ils soient ou non rangés dans un ordre systématique; ce qu'on veut, c'est de les avoir à sa disposition promptement et sans peine, et surtout sans être obligé, comme cela arrive avec des traités qui sont les plus méthodiques, de faire probablement une étude spéciale de ces classes, ordres, genres, sous-genres, paragraphes, etc., sous peine d'éprouver le sort de Tantale au milieu des richesses qu'il renferme. Si l'ouvrage de MM. Edwards et Vavasseur n'a pas ce grave inconvénient, il n'a pas, sous le rapport de la méthode, des avantages pratiques bien appréciables. Les médicamens, au lieu d'être exposés d'après leur forme (lotions, pilules, poudres, etc.), et rangés dans l'ordre alphabétique ainsi que dans la plupart des formulaires, y sont classés d'après leur action thérapeutique. L'action thérapeutique est donc la base de classification dans le *nouveau Formulaire*. En bonne conscience, la matière médicale en est-elle à ce point de perfection tant désiré, où l'action d'un médicament, dans un état pathologique donné, soit assez constante, assez bien déterminée pour que cette action puisse servir de fondement à une classification des agens thérapeutiques? nous ne le pensons pas, tout en désirant bien vivement que cela fût, et nous l'avouerons, la lecture même du nouveau Formulaire ne nous a pas encore converti. Une preuve de l'insuffisance des classifications

des médicamens et des formules suivant leur mode d'action : peu familiarisé avec la méthode contro-stimulante, mais connaissant les heureux effets du tartre stibié à haute dose dans les pneumonies intenses, un praticien veut connaître le meilleur mode d'administration de ce médicament. Où trouvera-t-il la formule dans l'ouvrage de MM. Edwards et Vavasseur? Sera-ce parmi les *excitans généraux*, les *altérans*, les *diurétiques*, les *diaphorétiques*, les *purgatifs ?* non ; et cependant il sait que l'émétique agit à la manière de ces agens, quand, comme dans cette circonstance, on le donne pour autre chose que pour provoquer le vomissement ; ou bien, confiant dans la vertu déprimante des stimulans, ira-t-il chercher le tartre stibié parmi les *tempérans*, à défaut de chapitre consacré aux contre-stimulans ? il ne l'y trouvera pas davantage. Mais il sera plus heureux s'il cherche parmi les *préparations émétiques*. En effet, le tartre stibié devait y trouver sa place, puisqu'on l'emploie le plus ordinairement comme *émétique*, bien qu'à une certaine dose il change de rôle et agit à la manière des *altérans* des anciens. Mais notre praticien veut connaître le meilleur mode d'administration du phosphore. Comme il est aussi logique que le *nouveau Formulaire*, et qu'il se rappelle que le phosphore est une substance corrosive des plus énergiques, agissant et désorganisant les tissus, il ira chercher à l'article des caustiques, des rubéfians, sachant surtout que ce n'est guère qu'à l'extérieur qu'on l'emploie ; mais il cherchera en vain : le phosphore se trouve parmi les excitans spéciaux du système nerveux à côté des fleurs d'arnica. Voilà les avantages des classifications, et cependant celle du nouveau Formulaire n'est pas la moins bonne. MM. Edwards et Vavasseur pourraient nous répondre : Votre praticien n'a donc pas vu la table alphabétique ? que n'y cherchait-il *tartre stibié* et *phosphore !* — D'accord : mais alors, à quoi lui sert votre classification à laquelle vous attachez tant d'intérêt : avouez qu'elle ne contribue pas beaucoup à l'utilité pratique de votre Formulaire.

MM. Edwards et Vavasseur, pour justifier leur œuvre, partent de ce principe, que le point important, pour un jeune praticien, est d'abord de savoir choisir la substance médicamenteuse que, dans un cas donné, il devra employer de préférence à d'autres. Nous leur observerons qu'il n'en est pas toujours ainsi, parce que, d'une part, l'action propre de tel médicament n'est pas encore parfaitement déterminée; que de l'autre, parmi les prescriptions dont l'affinité est la moins contestée, on se voit souvent embarrassé pour désigner le médicament qu'on peut considérer comme en formant essentiellement la

partie active, et dans ces cas, ce n'est pas une substance médicamenteuse que le praticien va chercher dans un Formulaire, mais bien une *formule.* Nous citerons, par exemple, la pommade de Desault. A laquelle de ces substances, de l'oxide rouge de mercure, de l'acétate de plomb, de l'alun, de l'oxide de zinc, du deuto-chlorure de mercure, attribuera-t-on les vertus de cette pommade? on serait sans doute fort embarrassé. Où le praticien ira-t-il en chercher la préparation dans le nouveau Formulaire? Suivant celui-ci, ce sera parmi les altérans, à l'article oxide rouge de mercure : nous ne voyons pas pourquoi ce ne serait pas aussi bien parmi les astringens, les toniques, aux préparations de plomb, de zinc, ou à l'alun.

An reste, ce sont là de ces défauts inhérens à l'emploi d'une méthode quelle qu'elle soit dans les Formulaires. Ils ne déterminent ni ne diminuent en rien l'utilité que présente l'ouvrage dont nous nous occupons. L'exactitude, que nous considérons ici comme la qualité essentielle, se rencontre unie à une disposition claire et précise, dans le nouveau Formulaire, qui contient en substance ce qu'il y a d'important dans la plupart des autres Formulaires, et notamment les préparations nouvelles ou peu connues, indiquées dans le Formulaire de Magendie et la Pharmacopée universelle de Jourdan. Ce petit ouvrage peut être fort utile et prétendre en cette qualité aux six éditions du Formulaire magistral. Nous le lui souhaitons. (T.)

Opera posthuma. Dominici Cotunnii, archiatri et in archi-gymnasio napolitano, primarii anatomes professoris; curâ et studio Petri Ruggiero, pathologiæ professoris nunc primum; edita 1830. Neapoli, 2 vol. in-8°.

Nous croyons faire une chose agréable d'annoncer au monde médical l'édition des OEuvres posthumes du célèbre médecin anatomiste napolitain Cotunni, que vient de recueillir, mettre en ordre et faire imprimer le sieur Pietro Ruggiero, professeur de pathologie à Naples. Cotunni, ou, comme l'on dit à Naples, Cotugno, naquit en 1736, et mourut en 1822, âgé de 86 ans. Cette longue carrière médicale fut consacrée à l'étude de l'anatomie, de la physiologie, et surtout à l'enseignement de ces deux sciences. Médecin d'une pratique immense, et habile anotomiste, il marcha sur les traces de Morgagni et essaya d'éclairer la pathologie par de nombreuses recherches cadavériques; les notes nombreuses qu'il avait recueillies étaient éparses, et l'auteur, surpris dans les deux dernières années de sa vie d'un affaiblissement

intellectuel profond, laissa ces richesses inédites ; ce sont elles que renferment les deux volumes sus-énoncés. Cet ouvrage était destiné à l'enseignement élémentaire, et l'ordre des chapitres rappelle l'ouvrage nosologique de Cullen. Il est divisé en cinq parties, dont les trois premières sont consacrées aux maladies de la tête, de la poitrine et de l'abdomen ; la quatrième aux affections des organes génitaux ; et enfin, sous une cinquième tête de chapitre, se trouvent décrites les maladies dites générales par l'auteur : l'hydropisie, les tumeurs, les maladies des os et des articulations, les affections vénériennes cutanées, les névroses, les fièvres, etc. Nous laissons le lecteur juge de cet ouvrage écrit en italien avec élégance ; nous l'engageons à ne pas se refuser le plaisir de lire les ouvrages du Morgagni napolitain, par la crainte d'y rencontrer de ces formules, type de cette vieille médecine alexipharmaque, encore puissante en Italie.

Cotunni est connu parmi nous comme anatomiste ; il n'a laissé que des Mémoires académiques sur les nerfs de la septième paire, mais nous retrouvons dans cet ouvrage un index des chapitres dans lesquels il devait développer le résultat de ses recherches. Entre autres faits remarquables, nous signalerons celui-ci qui s'y trouve ainsi énoncé en parlant des racines des nerfs : *Omnia radicum attributa plus probant adventare has radices, inferique in medullam quam ab illa exir*

Ainsi l'on voit le genre anatomique de Cotunni déjà jeter cette idée qui a depuis été trouvée ailleurs et fécondée, et est devenue une loi d'organogénie, formulée par M. Serres, dans ses recherches sur les cordons nerveux, sous le nom de *Loi de développement excentrique des organes*, dont l'application rigoureuse est admissible, même pour les cordons nerveux qui se rendent à l'encéphale et au prolongement rachidien, cordons qui sont toujours formés avant les centres nerveux. Comme chaque jour vient le prouver, l'examen des fœtus monstrueux anencéphales, sous lesquels toutes les paires de nerfs, soit cérébraux, soit rachidiens, sont visibles et peut-être même plus volumineuses que de raison, avec une absence complète de la pulpe cérébrale et médullaire.

Ainsi l'énoncé de Cotunni est encore inconnu dans la science, mais l'œuvre de son génie a trouvé ici une nouvelle certitude, et demeurera un fait désormais déterminé et reçu dans la science de l'organisation.

L'éditeur des OEuvres posthumes de Morgagni est auteur de quatre mémoires ayant trait à l'emploi de la digitale dans les affections des artères, les polypes de l'utérus, les tumeurs fugaces de cet organe, et sur un cas d'épilepsie guéri par les frictions mercurielles, réunis en un petit volume in-8°. Naples, 1826. (Bourjot Saint-Hilaire.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de février 1832.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL DE MATIÈRE MÉDICALE et de THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses parties du globe, par F.-V. Mérat, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de l'Académie royale de médecine, de la Légion d'Honneur, et A. J. De Lens, chevalier de l'Ordre Royal de la Légion d'Honneur, ancien inspecteur-général des études, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc., tome 4e (L-N). In-8°. Prix: 8 fr.

A Paris, chez les libraires-éditeurs, J.-B. Baillière, Méquignon-Marvis.

NOUVEAUX PRINCIPES DE CHIRURGIE, ou Élémens: 1° de zoonomie, d'anatomie et de physiologie; 2° d'hygiène; 3° de pathologie générale; 4° de pathologie externe ou chirurgicale; 5° de thérapeutique, de matière médicale et d'opérations de chirurgie, par F.-M.-V. Legouas (du Loiret), docteur en médecine de la faculté de Paris. Cinquième édition, revue, corrigée et augmentée. Un volume in-8°. Prix: 8 fr. 50 c.

Librairie médicale de Méquignon-Marvis, éditeur, rue du Jardinet, n° 13.

PHYSIOLOGIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE, par Alm. Lepelletier (de la Sarthe), chirurgien en chef de l'hôpital du Mans. Tome 2e, in-8°. Prix: 7 fr.

Les tomes 3 et 4 sont sous presse.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

DU CHOLERA-MORBUS ASIATIQUE, et des moyens de s'en préserver, par P. Bories, docteur en médecine et pharmacien de Montpellier, etc. Paris, librairie médicale de Gabon. Prix: 3 fr.

DICTIONNAIRE ABRÉGÉ DE BIOGRAPHIE avec des tables chronologiques. 1 vol. in-8° divisé en 6 livraisons qui paraîtront de deux mois en deux mois, au prix de 1 fr. pour Paris et de 1 fr. 25 c. pour les départemens. On souscrit chez Béchet jeune, libraire, place de l'École de Médecine, n° 4.

MÉMOIRES DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES, ARTS ET BELLES-LETTRES DE DIJON, année 1831, première livraison. Prix: 1 fr. 50 c.

REMÈDE CONTRE LA RAGE, avec des considérations sur les causes et le siége de cette maladie; ce que c'est que le virus rabique et quand il doit recevoir cette qualification: par madame R.-H.-V. Touchard. In-8°. Prix: 2 fr.

A Paris, chez madame Lévi, rue des Grès. n° 10.

FLORE MÉDICALE, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet; peinte par madame E. P.... et par S.-P. Turpin. Nouvelle pu-

blication, 74e, 75e et 76e livraisons; grand in-8o, figuries colorées. Prix de chaque livraison : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Panckoucke.

COURS COMPLET D'ACCOUCHEMENS et de Maladies des femmes et des enfans, avec 24 planches dont une coloriée et 8 tableaux synoptiques; par Jules Hatin, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, agrégé à la même Faculté, professeur particulier d'accouchemens, etc. in-8o. Prix : 6 fr. 50 c.

DU TÆNIA ou VER SOLITAIRE et de sa cure radicale, par l'écorce de racine de grenadier, précédé d'une description du tænia et du bothriocéphale, avec l'indication des anciens traitemens employés contre ces vers; par F.-V. Mérat, D. M. Paris, in-8o. Prix : 3 fr.

Paris, chez J.-B. Baillière, Libraire, rue de l'École-de-Médecine, no 13 bis.

LA NOUVELLE MÉDECINE DOMESTIQUE, ouvrage éminemment utile à MM. les médecins et chirurgiens exerçant dans les campagnes, à MM. les maires et curés, etc., par F. Delarue. In-18. Prix : 3 fr.

INSTRUCTION SUR LA SALUBRITÉ DES HABITATIONS, par MM. A. Petit, Ad. Trébuchet et Rohault, membres de la commission centrale de salubrité. In-8o. Prix : 1 fr. (Au profit des pauvres.)

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École de Médecine, no 4.

STHÉNOGRAPHIE (nouvelle écriture); par M. Fayet. In-8o. Prix : 3 fr.

Conçus dans un système tout-à-fait nouveau, les caractères de cette sthénographie se tracent dans la pente et le mouvement de l'écriture cursive; la lecture n'en présente aucune difficulté, attendu que les voyelles et les consonnes y sont rendues dans toutes les combinaisons possibles.

A Paris, chez l'auteur, au Palais-Royal, cour de Nemours, no 18.

Sous presse pour paraître en Mars prochain.

RECHERCHES SUR LA MÉDECINE ET L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, LA THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE ET CHIRURGICALE, suivies de quelques essais de Littérature médicale; par M. Corbin, D. M., Chef de Clinique médicale à l'hôpital de la Charité, élève de l'ancienne École Normale, Médecin du collége Bourbon, Professeur de Médecine et d'Histoire naturelle, etc. Un vol. in-8o.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la LIBRAIRIE MÉDICALE DE GABON, rue de l'École-de-Médecine, n. 10.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur les maladies chlorotiques, et sur un mode de traitement spécifique dans ces affections,

Présenté à l'Académie royale de médecine le 23 août 1831;

Par P. Blaud, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire, membre correspondant de cette Académie, etc.

Les maladies chlorotiques forment un ordre d'affections qui n'ont point encore fixé l'attention des praticiens. Rapportées soit à des lésions organiques internes, à des engorgemens viscéraux, ou à des irritations chroniques, comme symptômes ou simples effets sans importance, elles n'ont pas encore été étudiées dans leur nature intime et dans leur rôle morbide, si actif pourtant. La chlorose exceptée, maladie qui n'en est qu'une forme particulière, toutes les autres variétés de ces affections ont été confondues avec une foule de lésions diverses, qui en diffèrent néanmoins essentiellement. La chlorose elle-même n'a pas été considérée sous son véritable point de vue; elle n'a été généralement regardée que comme un symptôme, ou plutôt un effet d'une autre affection, l'*aménorrhée*, tandis que le plus souvent elle en est la cause, ou n'a avec elle que des rapports indirects. Ne la

voit-on pas, en effet, attaquer indistinctement tous les âges, l'un et l'autre sexes, se manifester bien que le flux menstruel ait lieu, se dissiper quoique ce flux demeure suspendu, ou persister malgré le retour de cette évacuation périodique?

Les affections chlorotiques sont tantôt sympathiques ou symptomatiques, dépendantes d'une maladie primitive ou concomitante, tantôt consécutives d'une autre affection, tantôt enfin idiopathiques. Mais dans tous ces cas elles proviennent d'une *sanguification vicieuse* et dont le résultat est un fluide imparfait, où la sérosité prédomine, où le principe colorant est en défaut, et qui n'est plus propre à exciter convenablement l'organisme et à entretenir l'exercice régulier de ses fonctions.

Tout démontre la vérité de cette assertion : 1° *Les causes* qui les produisent, soit *indirectement*, en donnant à l'hématose des matériaux viciés, comme l'ingestions d'alimens de mauvaise qualité ou trop peu substantiels, la respiration d'un air insalubre, etc.; *soit directement*, en altérant les organes de la sanguification dans les centres nerveux qui les animent, comme toutes les causes qui affaiblissent ou pervertissent les fonctions du système nerveux ganglionnaire, telles que les affections morales profondes, la masturbation, l'abus du coït, une vie trop sédentaire, une lésion primitive ou concomitante qui jette toute l'organisation dans une profonde adynamie, etc.; 2° *les symptômes*, dont les prédominans, les pathognomoniques sont la décoloration du système cutané, la fluidité et la pâleur du sang exhalé par les muqueuses dans les hémorrhagies nasales ou le flux mensuel, ou s'échappant des veines dans les évacuations sanguines artificielles; 3° *leur marche*, où tout annonce les progrès de l'adynamie

des fonctions organiques, sous l'influence d'un fluide sanguin dégénéré; 4° enfin *leur traitement*, où les préparations ferrugineuses, modificateurs de l'organisme, qui redonnent au sang le principe excitateur qu'il a perdu, c'est-à-dire, sa substance colorante, jouissent de la plus grande efficacité.

Lorsque l'on connaît l'importance du sang, et le rôle qu'il joue dans la scène organique de la vie, lorsque l'on sait que ce fluide est l'agent excitateur de toutes nos parties, et le moteur primitif de toutes leurs fonctions, on s'étonne peu du trouble qui s'y manifeste lorsque les conditions nécessaires à son influence n'existent plus dans sa composition matérielle et qu'il manque de quelques-uns de ses principaux élémens. Ici le principe colorant est en défaut; c'est un fait clinique qui ne saurait être révoqué en doute; et c'est de là que naissent tous les désordres fonctionnels que nous allons rapidement exposer.

Dès que le fluide sanguin s'altère, que sa coloration diminue, que sa propriété excitante s'affaiblit par l'action d'une cause quelconque, le système cutané se décolore; c'est surtout à la face que cette décoloration se fait remarquer: en même temps les fonctions organiques sont frappées de langueur, les forces musculaires diminuent, un malaise général se fait sentir, la digestion s'affaiblit, se détériore, et la chylification qui en est la suite, imparfaite comme elle, ne donne au sang, déjà altéré, que des élémens qui rendent cette altération plus intense. Les sécrétions se ressentent de l'influence affaiblissante de la maladie, les urines perdent leur couleur, et le principe aqueux y prédomine; la respiration devient pénible et s'accélère soit par la stagnation du sang dans les

capillaires du poumon, que ce fluide altéré n'excite plus que faiblement, soit par l'état d'adynamie où se trouve, comme tous les autres appareils, le système musculaire de la respiration. Enfin le pouls prend plus de fréquence par cette même stagnation du sang, qui donne lieu à son accumulation dans les cavités droites du cœur, dont les contractions deviennent alors plus précipitées pour la contre-balancer (ce qui est sensible surtout dans la marche ascendante); peut-être aussi par la sur-excitation de l'influence nerveuse qui a toujours lieu dans les adynamies profondes; et il offre en même temps une faiblesse plus ou moins marquée, effet inévitable de l'affaiblissement général de l'organisme.

A ces désordres organiques se joignent bientôt des phénomènes moraux très-remarquables: ce sont une tendance à l'inaction, dépendante d'une faiblesse musculaire vivement ressentie, et une tristesse profonde, une morosité rongeante, résultat du malaise intérieur que fait naître le trouble de toutes les fonctions.

Cependant le mal fait des progrès plus ou moins rapides; et, effet d'abord, l'altération du sang devient à son tour cause de mille désordres. La pâleur de la peau augmente, les paupières bleuissent, l'adynamie musculaire devient plus prononcée, l'appétit se perd, la torpeur, la morosité s'aggravent, le flux mensuel se supprime ou se réduit à une exhalation séro-sanguinolente, remarquable par sa fluidité, sa couleur rouge-pâle, et sa séparation en deux parties distinctes sur le linge qui la reçoit, savoir en de la *sérosité pure*, qui s'y étend à la manière de l'eau, et en un liquide faiblement coloré qui s'y ramasse au centre, où il forme en séchant une tache ou des zônes distinctes d'un brun sale. Bientôt apparais-

sent des phénomènes qui dépendent de la réaction des centres nerveux, dans cet état d'adynamie générale où se trouve plongé tout l'organisme; réaction irrégulière, morbide, connue de tous les praticiens dans les adynamies profondes, et d'où naissent et cette gastralgie vive, déchirante, qui tourmente les malades, et ces accès d'oppression accompagnés de lipothymies, et ces palpitations cardiaques et épigastriques qui semblent les mettre, par intervalles, en danger de suffoquer, et cette céphalalgie vive que rien ne dissipe, ni n'adoucit, et ces bourdonnemens continuels qui les importunent, et cette insomnie qui ne leur permet pas d'oublier, même pour quelques instans, les maux dont ils sont la proie.

Tous ces symptômes prennent un accroissement remarquable lorsque la maladie a acquis son plus haut point d'intensité. Le moindre mouvement locomoteur, surtout dans la marche ascendante, donne lieu à une oppression violente et à des palpitations qui forcent le malade à s'arrêter; la faiblesse devient extrême, les membres inférieurs se refroidissent et s'infiltrent, phénomènes qui apparaissent quelquefois, selon la débilité constitutionnelle plus ou moins grande des sujets, avant que la maladie soit parvenue à la période qui nous occupe; et cet état de souffrance se prolonge des années entières, ou, s'il survient des lésions organiques graves, se termine par la mort. On a trouvé alors, à l'autopsie cadavérique (1), tantôt un épanchement dans le péri-

---

(1) Nous ne pouvons rapporter des faits qui nous soient propres relativement aux lésions organiques que l'on trouve après la mort, n'ayant eu à observer que des cas dont la terminaison a été heureuse. Nous ne pouvons, même sur ce point, puiser des lumières dans les

carde, l'engorgement de la rate, des concrétions biliaires dans la vésicule hépatique (Lieutaud, *Histoire anatomique*, liv. I, obs. 27.); tantôt une lésion des ovaires (*Idem*, obs. 1502.); d'autres fois un épanchement purulent dans les cavités thoraciques (*Id.*, liv. II, obs. 368.), une augmentation du volume du cœur avec ossification des valvules aortiques (*Id.*, obs. 588, 597.), etc. (1).

Tels sont les traits généraux des affections chlorotiques (2). Mais ces traits ne s'y trouvent pas toujours tous réunis. Ordinairement ils forment des groupes morbides, isolés, différens les uns des autres dans les divers cas, et elles offrent sous ce rapport des variétés nombreuses qui souvent rendent difficile leur diagnostic.

On peut donc dire avec vérité que ces affections sont de véritables protées qui revêtent des formes diverses selon les divers individus. Tantôt, en effet, la décoloration de la peau existe seule, et, à la langueur générale

---

écrits des observateurs de nos jours, qui paraissent s'être peu occupés des affections chlorotiques, et nous sommes forcés d'avoir recours aux anciens, quoique leurs observations sur cet objet soient fort imparfaites.

(1) Nous ne rechercherons point ici les rapports physiologiques de ces lésions consécutives avec les maladies chlorotiques qui les produisent; notre but n'étant que de tracer un tableau général de ces affections, nous nous en occuperons dans un mémoire particulier que nous nous proposons de publier par la suite.

(2) Cette description n'est applicable qu'aux chloroses idiopathiques et aux chloroses consécutives. Quant à celles qui sont sympathiques ou symptomatiques d'une affection primitive ou concomitante, leurs symptômes varient selon la lésion qui les produit et se modifient par conséquent de mille manières; mais le symptôme prédominant, la *pâleur de la face*, se trouve toujours en saillie et éclaire suffisamment le diagnostic.

près, toutes les fonctions organiques s'exercent d'une manière régulière ; tantôt il se joint à cette pâleur une fièvre lente et comme consomptive, qui ferait croire à une lésion viscérale profonde et au dessus de toutes les ressources de l'art ; d'autres fois la maladie prend le masque d'une gastralgie contre laquelle viennent échouer toutes les substances opiacées ; dans d'autres circonstances elle simule une affection asthmatique où l'on emploie vainement les antispasmodiques les plus actifs ; il est des cas où l'on y voit tous les désordres de l'aménorrhée, et où les emménagogues les plus éprouvés ne produisent aucun effet ; il en est d'autres où la tuméfaction du ventre, l'infiltration des membres inférieurs, une diarrhée plus ou moins abondante qui épuise le malade, semblent annoncer une lésion profonde des viscères abdominaux comme la maladie essentielle ou principale, lésion chimérique que l'on combat vainement par les plus puissans apéritifs ; il en est aussi où une insomnie opiniâtre, des bourdonnemens continuels, une céphalalgie vive, simulent une affection cérébrale, où viennent échouer les saignées soit générales, soit locales et tous les révulsifs extérieurs ; enfin, dans certaines circonstances les affections chlorotiques prennent l'aspect d'une lésion organique du cœur, par l'oppression qu'elles déterminent et les palpitations qui s'y observent ; oppressions et palpitations que ne calment nullement ni les saignées, ni la digitale, ni enfin aucun des moyens employés contre ces sortes de lésions.

On voit donc, d'après ce court exposé des formes diverses que revêtent les maladies chlorotiques, combien de désordres, jusqu'ici méconnus dans leur nature intime, doivent s'y rapporter.

Et que l'on ne croie pas que ces affections soient seulement le triste apanage des jeunes filles qui arrivent à la puberté! elles atteignent tous les âges; elles n'épargnent pas non plus notre sexe; et lorsque les idées seront rectifiées sur cet objet, les observateurs qui y dirigeront leurs recherches seront surpris du nombre de chlorotiques qu'ils rencontreront à chaque pas.

Les chloroses symptomatiques seront véritablement alors pour eux, comme elles doivent l'être, des affections particulières, bien que dépendantes d'autres lésions; et ils verront, dans les chloroses idiopathiques et les chloroses consécutives des maladies réellement essentielles et produisant tous les désordres qu'ils regardaient auparavant comme les causes de ces affections; ils verront que tous ces désordres ne sont point la maladie elle-même, mais ses simples effets; qu'ils dépendent tous d'une sanguification vicieuse, vice fonctionnel singulier, qui trouble tout l'organisme, et, si l'art ne vient au secours, condamne les malades qui en sont atteints à traîner pendant des années entières leur existence dans les souffrances et la langueur.

Et alors, si, adoptant nos vues, ils mettent en usage le traitement que nous allons maintenant exposer et sur lequel nous appelons avec confiance leurs épreuves cliniques, ils seront surpris de la manifestation rapide de ses effets, *presque merveilleux*, comme nous l'écrivait notre savant ami le docteur De Lens, qui a bien voulu le soumettre à ses expériences (1).

---

(1) Les bases en ont déjà été indiquées par lui, d'après nos notes, dans le Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale (T. III, pag. 231), qu'il publie de concert avec M. Mérat.

Le fer a été employé de tout temps dans les affections chlorotiques, dont il a été considéré comme le spécifique; mais tous les praticiens savent combien son succès est incertain dans ces maladies et combien de fois il y échoue; *ce qui provient de la faible dose à laquelle on l'administre, et surtout de ce qu'on ne l'introduit point dans l'organisation convenablement modifié.* En effet, lorsqu'il n'arrive pas au sang en quantité suffisante, il ne peut redonner à ce fluide le principe qu'il a perdu; et, lorsqu'il n'est pas modifié d'une manière convenable, les voies absorbantes le repoussent, et il est rejeté hors de l'organisation. Qui n'a vu des chlorotiques languir des années entières, bien qu'elles fussent soumises à l'influence prolongée de l'eau ferrée ou du safran de mars apéritif? mais, d'une part, imprimez au fer une modification en rapport avec les absorbans intestinaux; et, d'autre part, administrez-le à une dose suffisante, toutes les conditions de son action sur l'organisme existeront, et les effets de ce précieux métal ne tarderont pas à devenir manifestes.

La formule suivante remplit ces conditions essentielles :

℞ Sulfate de fer. . . . . . . ℥ ß.
Sous-carbonate de potasse. ℥ ß.

Réduisez séparément les deux substances en poudre très-fine; puis mêlez-les peu à peu très-exactement; ajoutez :

Mucilage adragant. . . . q. s.

Pilez fortement et faites une masse, que vous diviserez en 48 bols ou pilules (1).

(1) Le docteur De Lens a quelquefois substitué au sous-carbonate de

On dira peut-être que ce traitement n'est pas nouveau, et qu'employer dans la chlorose des préparations ferrugineuses, c'est chose fort connue. D'accord ; mais pourquoi donc ces préparations échouent-elles tous les jours dans cette maladie ? et, si notre mode de traitement se montre toujours efficace, comment cela ne dépend-il point et d'une propriété particulière, d'une activité plus grande qu'acquiert le fer ainsi modifié, et de la dose élevée à laquelle nous le portons ; ce qui nous semble suffisant pour en faire un traitement vraiment nouveau ?

Il résulte, en effet, de ce mélange une décomposition réciproque des deux sels. Le carbonate de fer ainsi formé, étant dans un état de division extrême, devient plus facilement *absorbable*, en même temps que, comme l'expérience le prouve, il acquiert par sa composition chimique une plus grande activité; et le sulfate de potasse qui s'y trouve uni favorise doublement son absorption, en déterminant sa marche sur la muqueuse du tube digestif par les contractions qu'il produit dans ce tube, et en excitant les absorbans lymphatiques qui viennent s'y ouvrir.

Quant à la quantité du médicament que nous introduisons dans l'organisme, elle est certainement plus considérable que dans les méthodes ordinaires. Voici les doses auxquelles nous l'administrons :

---

potasse le bi-carbonate soit de potasse, soit de soude, et cette modification n'a nullement affaibli l'efficacité du remède. Nous avons employé chez les sujets délicats des pastilles de chocolat et des pastilles sucrées, qui contenaient chacune gr. vj de sulfate de fer et gr. vj de sous-carbonate de potasse, mais qui sont peu agréables au goût.

Les 1er, 2e, 3e jours,	1 pilule le matin à jeun, 1 le soir au coucher.
Les 4e, 5e, 6e jours,	1 pilule le matin, 1 l'après-midi, 1 le soir.
Les 7e, 8e, 9e jours,	2 pilules en une dose, le matin, 2 le soir.
Les 10e, 11e, 12e jours,	2 pilules le matin, 2 l'après-midi, 2 le soir.
Les 13e, 14e, 15e jours,	3 pilules en une dose, le matin, 3 le soir.
Le 16e jour et les suivans,	4 pilules en une dose, le matin, 4 l'après-midi, 4 le soir.

A peine le médicament est-il introduit dans l'économie que, quelles que soient la durée et l'intensité de la maladie, un mieux sensible se manifeste; il apparaît quelquefois le deuxième jour, le premier jour même du traitement après des années de souffrances; et, chose remarquable! sans le secours d'aucun auxiliaire; l'histoire des maladies ne se compose plus alors que de commémoratifs; on n'a plus à noter qu'une amélioration progressive, ordinairement rapide, dont rien ne suspend le cours, même chez les individus atteints de cardialgie, de diarrhée, etc., symptômes qui sembleraient contre-indiquer toute médication tonique.

D'abord une légère teinte rosée se répand sur le système cutané, principalement à la face, et les yeux reprennent l'éclat qu'ils avaient perdu. En même temps, ou peu après, les symptômes de réaction nerveuse, cette gastralgie que rien ne peut calmer, cette insomnie, ces bourdonnemens, cette céphalalgie qui se montrent re-

belles à tous les moyens, diminuent d'une manière sensible et ne tardent pas à se dissiper. La respiration devient aussi plus libre, le pouls moins fréquent, les palpitations moins intenses et plus rares, l'infiltration des membres se dissipe, les forces musculaires se rétablissent, l'appétit revient, la morosité s'évanouit, un sentiment de bien-être général succède à ce malaise rongeant qui rendait si déplorable l'existence des malades, et bientôt toutes les fonctions organiques rentrent, comme par miracle, dans leur état normal.

Mais, bien qu'un changement si remarquable, si inespéré, annonce la guérison complète de la maladie, il ne faut point abandonner tout à coup le traitement; l'organisme encore mal affermi ne serait point à l'abri d'une rechute, comme l'expérience nous l'a démontré; aussi sommes-nous dans l'usage de prolonger l'action du remède autant de temps qu'il en a fallu pour dissiper le mal, et de revenir ensuite par gradation aux doses primitives.

Telles sont les affections chlorotiques considérées sous un point de vue général; tel est le traitement que les faits semblent nous autoriser à considérer comme leur *spécifique*. Mettons en tout son jour son efficacité.

I. *Affections chlorotiques idiopathiques accidentelles.*

Première observation. Joséphine Julien, âgée de seize ans, réglée à quatorze, vit, sans cause connue, son teint, auparavant brillant de fraîcheur, se faner et prendre peu à peu une couleur jaune-verdâtre. Le flux mensuel, régulier jusqu'alors, ne tarda pas à se supprimer, et une morosité sombre, une sorte de torpeur morale dont on ne pouvait la tirer, remplacèrent sa gaieté et sa vivacité naturelles. A ces symptômes se joignirent bientôt une

grande adynamie musculaire, un sentiment profond de lassitude, de l'anorexie, des crampes épigastriques irrégulières et dans leur durée et dans les époques de leur retour, des battemens douloureux dans la tête, une insomnie opiniâtre, des palpitations de cœur, et une oppression qui survenaient, tantôt spontanément et tantôt sous l'influence de la marche ascendante. Deux ans s'écoulèrent dans cet état de souffrance; et, après avoir inutilement employé une foule de moyens, soit *hygiéniques*, comme les voyages, le séjour à la campagne, etc., soit *thérapeutiques*, dans lesquels les antispasmodiques, les emménagogues, les substances ferrugineuses sous diverses formes, n'avaient point été oubliés, elle fut confiée à nos soins le 12 avril 1828.

Au premier aspect nous la jugeâmes atteinte de quelque lésion organique profonde, au dessus de toutes les ressources de l'art. A tous les symptômes ci-dessus exposés se joignaient une sorte de marasme, une fièvre lente, en apparence consomptive; les extrémités inférieures étaient infiltrées. Mais, en explorant avec soin la cavité thoracique et l'abdomen, et nous aidant des circonstances commémoratives et des symptômes saillans qui frappaient nos regards, nous n'eûmes point de peine à reconnaître une affection chlorotique.

La jeune malade fut sur-le-champ soumise au traitement ci-dessus exposé. Le 19, l'amélioration était sensible; déjà l'appétit se faisait sentir, et la cardialgie avait disparu; les battemens de la tête n'étaient plus aussi fréquens ni si douloureux; les palpitations et l'oppression étaient moins intenses et plus rares; le teint commençait à se ranimer, la gaieté à revenir, la faiblesse musculaire à se dissiper. Le 24, tous ces changemens étaient

devenus plus remarquables; les extrémités inférieures n'étaient presque plus infiltrées. Le 30, la malade marchait rapidement vers la guérison, qui fut complète le 14 mai, trente-deuxième jour de l'emploi de la méthode curative. Le cours des menstrues ne tarda pas à se rétablir d'une manière régulière, et la santé ne fut point troublée depuis.

Ainsi donc, quelques jours ont suffi pour dissiper une affection chlorotique ancienne, des plus graves par ses complications, et qui avait résisté jusqu'alors à toutes les actions médicamenteuses qu'on lui avait opposées. Remarquez que la suppression des règles suivit le développement de la chlorose, et qu'elle ne cessa que lorsque celle-ci fut entièrement dissipée. Donc, comme nous l'avons déjà dit, l'aménorrhée n'est point la cause de la maladie chlorotique, mais bien plutôt un de ses effets.

Deuxième observation. Céleste D***, âgée de dix-sept ans, réglée à quinze ans, devint tout à coup chlorotique dans le mois d'avril 1828. Bientôt l'appétit se perdit; il survint une céphalalgie vive qui se faisait principalement sentir dans les régions temporales, et une gastralgie qui augmentait d'intensité après les repas. Les menstrues, quoique régulières, étaient décolorées et comme séreuses; il y avait un malaise général, un sentiment de lassitude, de l'insomnie, des bourdonnemens continuels qui fatiguaient beaucoup la malade, et une oppression qui, dans la marche ascendante, la forçait de s'arrêter. Elle fut soumise à notre traitement le 26 juillet, environ quatre mois après le développement de la maladie. La guérison était complète au milieu du mois d'août. Il survint une rechute à la fin du mois d'octobre suivant. Le traitement fut repris, et tous les symptômes étaient dissipés au commencement de décembre.

Troisième observation. Virginie Gonard, âgée de dix-sept ans, chlorotique depuis environ deux mois sans cause appréciable, fut confiée à nos soins le 23 septembre 1829; les symptômes étaient à peu près les mêmes que dans l'observation précédente; il y avait de plus des palpitations, et cette fréquence de pouls que l'on remarque dans les fièvres consomptives. Déjà, le 4 octobre, un mieux sensible se faisait remarquer; la face avait perdu de sa pâleur, le malaise général avait beaucoup diminué; le pouls n'était plus fébrile. Le 14, état presque naturel. Le 20, guérison complète. Le traitement fut continué pendant tout le mois de novembre pour éviter la rechute, qui effectivement n'eut point lieu.

Quatrième observation. Virginie Bernavay, âgée de dix-sept ans, nous offrit, le 29 septembre 1829, une affection chlorotique dans son plus grand état de simplicité. On n'observait qu'une décoloration complète du système cutané et de l'amaigrissement. L'appétit était un peu moins prononcé que dans l'état de santé, mais la digestion était facile. Les menstrues, qui avaient paru pour la première fois à l'âge de quatorze ans, offraient seulement un peu de retard dans leur retour mensuel; mais elles étaient presque séreuses. Le pouls offrait plus de fréquence que dans l'état normal (110 pulsations par minute). La maladie datait de quatre mois. Le traitement fut commencé le 30 septembre. Le 3 octobre, amélioration sensible, qui va croissant jusqu'au 14. Le 14, bronchite aiguë, qui nécessite la suspension de l'usage du remède. Le 27, reprise du traitement. Guérison complète le 20 novembre.

Cinquième observation. Augustine Bernavou, âgée de douze ans, non encore réglée, était chlorotique, depuis

quatre mois, lorsqu'elle fut, dans le mois de décembre 1829, soumise à notre observation. Tout le système cutané était décoloré; les lèvres, les gencives, la muqueuse buccale, étaient blanchâtres; l'appétit avait diminué; elle éprouvait un bourdonnement continuel fort incommode, et parfois des lipothymies. Le traitement fut commencé le 15 décembre. La guérison était complète le 10 janvier 1830.

Sixième observation. Adélaïde Renoult, âgée de dix-sept ans, chlorotique depuis six mois, éprouvait de l'anorexie, de la toux et une grande adynamie musculaire. Les règles, qui avaient paru à quatorze ans, étaient, depuis le développement de la chlorose, rares, pâles, décolorées; le pouls n'était point fébrile; son amaigrissement, son état de langueur, et la toux, qui avait paru le symptôme prédominant, la faisaient regarder comme phthisique. Soumise à notre traitement le 10 avril 1830, tous les symptômes avaient disparu, et elle avait repris sa fraîcheur et son embonpoint dans le commencement du mois suivant.

Septième observation. Marie Restedor, âgée de douze ans, était, le 12 mai 1830, depuis huit mois dans la situation suivante: pâleur de la face, blancheur des lèvres, des gencives et de la muqueuse buccale; faiblesse générale; anorexie; gastralgie; palpitations cardiaques et épigastriques avec une grande oppression dès qu'elle fait quelques pas, et qui la forcent de s'arrêter et de comprimer l'épigastre pour calmer la gastralgie, qu'elles rendent plus vive. Tout semblait annoncer une maladie du cœur. Le traitement antichlorotique fut commencé le 12 mai. Le 20, amélioration. Le 12 juin, guérison.

Huitième observation. Adélaïde G***, pensionnaire

chez mademoiselle Morel, institutrice à Arles, âgée de seize ans, nous fut amenée le 28 juillet 1830. Depuis trois mois sa fraîcheur avait disparu et avait fait place à une pâleur extrême. Son pouls était petit et très-fréquent; elle éprouvait une oppression et des palpitations continuelles, qui devenaient plus intenses pendant la marche et la forçaient de s'arrêter presque à chaque pas, un sentiment profond de lassitude, une morosité sombre, de l'anorexie; flux mensuel peu abondant et décoloré. Cette affection, qui offre une grande analogie avec la précédente, fut traitée de la même manière, et la guérison eut lieu dans le milieu du mois d'août. Dans le mois d'octobre suivant, il survint une rechute; le traitement ayant été repris, la maladie fut dissipée en vingt jours et sans récidive.

Neuvième observation. Marthe Louard, âgée de vingt-six ans, devint chlorotique, sans cause appréciable, dans le mois de mai 1830. D'abord son teint pâlit; elle éprouva des lassitudes spontanées qui la forçaient fréquemment de s'aliter. Bientôt l'appétit se perdit; des douleurs avec un sentiment de chaleur vive se firent sentir dans l'abdomen; il survint des crampes douloureuses dans les membres inférieurs, de la céphalalgie, de la diarrhée par intervalle, des nausées, une gastralgie vive, de l'oppression et des palpitations cardiaques et épigastriques; le flux mensuel, quoique régulier dans son apparition, était peu abondant et décoloré. Trois mois s'étaient passés dans cet état de souffrance, lorsque le 18 juillet elle fut soumise à notre traitement. Le 25 août la guérison était complète. La maladie récidiva le 20 octobre suivant; de nouveau traitée le 15 novembre, elle fut guérie en vingt jours sans récidive.

Dixième observation. Le 29 juillet 1829, Adélaïde Masson, âgée de onze ans, était depuis six mois atteinte d'une affection chlorotique qui n'offrait pour tous symptômes qu'une décoloration générale, de l'anorexie, une grande adynamie musculaire et un sentiment profond de lassitude. Soumise à notre traitement le même jour, la guérison eut lieu le 20 du mois suivant sans récidive.

Onzième observation. Mademoiselle Antoinette Tavernel, âgée de vingt ans, réglée à quatorze, perdit, sans cause connue, la fraîcheur de son teint, et se décolora dans le mois de juin 1830. Le flux mensuel, qui était régulier, ressemblait à de la sérosité légèrement rougeâtre; bientôt il survint de la céphalalgie, une grande faiblesse musculaire avec sentiment de lassitude, de l'anorexie, de l'oppression et des palpitations du cœur qui gênaient considérablement la marche, des lipothymies voisines de la syncope et un malaise général. Soumise à nos soins le 3 août 1830, une amélioration fut sensible le deuxième jour même du traitement; le quinzième, la guérison était complète. Il n'y eut point de rechute.

Douzième observation. Le 15 septembre 1830, Françoise Raynard, âgée de vingt-trois ans, chlorotique depuis huit mois à la suite d'un violent chagrin, éprouvait de la céphalalgie, des bourdonnemens continuels, une grande faiblesse générale, de l'oppression et des palpitations du cœur, une gastralgie vive, des nausées; l'appétit était variable, le flux mensuel régulier, mais décoloré. Vingt jours de traitement suffirent pour dissiper tous les symptômes.

Treizième observation. Une fille de trente-deux ans, atteinte de chlorose depuis cinq mois, vint réclamer nos

soins le 10 novembre 1830. Elle était pâle, décolorée ; la menstruation était régulière, mais son produit ressemblait à de la sérosité; elle éprouvait une grande lassitude, de la morosité, un sentiment d'inquiétude indéfinissable qui la faisait pleurer à chaque instant, de la céphalalgie avec bourdonnemens continuels, et un grand dégoût pour les alimens. Le pouls n'était point fébrile. Soumise le même jour à notre traitement, elle fut complètement guérie le 5 décembre.

Quatorzième observation. Virginie Bonnefoy, âgée de quatorze ans, non encore réglée, était chlorotique depuis six mois, le 12 novembre 1830. Une pâleur extrême, un pouls petit et très-fréquent, une oppression et des palpitations continuelles, un sentiment profond de lassitude, un malaise général, une insomnie opiniâtre formaient les caractères de cette affection, que vingt-cinq jours de traitement suffirent pour dissiper d'une manière complète.

Quinzième observation. Clémentine Marrazel, âgée de dix-sept ans, était atteinte depuis six mois, dans le milieu du mois de novembre 1830, d'une affection chlorotique qui avait pour symptômes la décoloration de la face, une gastralgie vive, l'affaiblissement de l'appétit, une faiblesse générale et des battemens douloureux dans la tête. Le flux mensuel, régulier, mais peu abondant, était pâle et séreux. Vingt-cinq jours de traitement suffirent pour amener une guérison complète et sans récidive.

Seizième observation. Mathilde de G******, âgée de quatorze ans, non encore réglée, offrait depuis sept mois les symptômes suivans : pâleur, amaigrissement, douleur vive à l'épigastre, céphalalgie, malaise général,

inquiétude vague, tics singuliers, comme de se lever la nuit pour chausser ses brodequins, goût vif et irrésistible pour les odeurs fortes, pica. Soumise à notre traitement, elle fut guérie en moins d'un mois, et reprit toute sa fraîcheur naturelle.

Dix-septième observation. Le 15 avril 1831, madame la marquise de G***, âgée de trente-huit ans, ayant toujours eu un flux menstruel très-abondant, et qui la forçait de garder le lit pendant toute sa durée, était atteinte depuis deux ans d'une affection chlorotique dont les symptômes semblaient annoncer une lésion grave de quelque viscère abdominal. La face et toute l'habitude du corps étaient complètement décolorées ; il y avait un malaise général, des lassitudes spontanées, de la diarrhée ; le moindre exercice fatiguait singulièrement la malade. L'abdomen exploré avec soin ne nous offrit aucune lésion organique sensible : nous n'hésitâmes point à considérer cet état comme dépendant d'une affection chlorotique, et mîmes sur-le-champ en usage notre traitement. Le 15 du mois suivant la guérison était complète. Le flux menstruel continua à être abondant comme à l'ordinaire, et cependant l'affection chlorotique ne reparut plus. Donc elle en était indépendante.

Dix-huitième observation. Marthe Vidal, âgée de dix-sept ans, non encore réglée, ayant néanmoins joui d'une bonne santé jusqu'au mois de mars 1831, vit à cette époque sa fraîcheur s'altérer, et son teint pâlir sans cause appréciable. Bientôt cette décoloration fit des progrès ; il survint une gastralgie vive sans perte d'appétit, des élancemens douloureux dans la tête, des bourdonnemens incommodes, de l'oppression, des palpitations de cœur qui gênaient singulièrement la marche,

une lassitude générale qui ne lui permettait pas de rester long-temps debout. Elle fut soumise à notre traitement le 2 mars. Le 6, une amélioration était sensible; sur la fin du mois tous les symptômes avaient disparu. L'aménorrhée persista après la guérison, et dure encore aujourd'hui 15 août 1831; donc, comme nous l'avons déjà dit, cette affection n'est point la cause de la chlorose.

Dix-neuvième observation. Mira Bastide, âgée de dix-huit ans, dont les menstrues avaient paru à seize ans et demi, mais très-irrégulièrement et seulement deux ou trois fois dans le courant de la première année, perdit, sans cause appréciable, sa fraîcheur et un peu de son embonpoint sur la fin de 1830; le flux mensuel se supprima pour ne reparaître que cinq mois après, mais peu abondant et toujours irrégulièrement. Le sang en était séreux et tachait peu le linge. Confiée à nos soins à la fin du mois d'avril 1831, elle nous offrit les symptômes suivans : décoloration de la face, des lèvres, des gencives, et de toute la muqueuse buccale; yeux ternes, sans éclat; oppression vive, palpitations du cœur, élancemens douloureux dans la tête, bourdonnemens continuels et incommodes qui rendaient la malade comme sourde, selon son expression; adynamie musculaire, malaise indéfinissable, inquiétude vague, assoupissement continuel, pouls un peu fréquent, appétit naturel; quelques goûts bizarres, point de gastralgie. L'usage de nos pilules, pendant trois semaines seulement, fit disparaître cette affection chlorotique. Mais un chagrin violent, causé par la mort d'une de ses amies, qui eut lieu précisément peu après l'époque de sa guérison, détermina une rechute, et la suppression des menstrues pendant deux mois; le pouls était alors dur, élevé et un peu fréquent. Traitée

de nouveau à la fin de juillet 1831, la maladie s'est dissipée rapidement; le flux mensuel a reparu, et offre une coloration normale. Aujourd'hui, 15 août, la malade ne continue le traitement que pour éviter une nouvelle récidive.

Vingtième observation. Marie Azauri, âgée de seize ans, réglée à treize, vit son flux mensuel se supprimer sans cause connue et sans que sa santé en fût troublée. Un an après, dans le mois de septembre 1830, son teint pâlit. Cette pâleur fit des progrès rapides, l'appétit se perdit; il survint de la lassitude, de la céphalalgie avec bourdonnemens et tintemens d'oreilles, un malaise général et un état fébrile qui faisait croire à une fièvre consomptive. Le 30 mars 1831, sept mois après l'invasion de la maladie, elle fut mise à l'usage du remède, et elle guérit sans récidive en quinze jours.

Vingt-unième observation. Le 17 mai 1831, Julie Duplissy, âgée de dix-huit ans, réglée à quinze ans, était depuis trois mois atteinte d'une affection chlorotique qui offrait les symptômes suivans : décoloration de l'habitude du corps, faiblesse générale, inquiétudes dans les jambes, tristesse, morosité, pleurs involontaires, anorexie, nausées, soif, parfois diarrhée, langue naturelle, urines aqueuses, difficulté de respirer, palpitations du cœur au moindre mouvement. Le traitement fut commencé le 18 mai; le 23 le teint était devenu plus animé, le malaise général avait cessé, tous les autres symptômes avaient éprouvé une diminution sensible, et la santé fut pleinement rétablie le 10 juin.

Vingt-deuxième observation. Anne Giraud, âgée de onze ans, non encore réglée, était chlorotique depuis un an, le 3 mai 1831; elle éprouvait de l'anorexie, du dégoût

pour les alimens, et un vif désir de manger des substances inusitées, telles que le café brûlé, du pain à cacheter, etc.; ses urines étaient aqueuses et décolorées; elle était tourmentée d'une céphalalgie périodique, irrégulière dans sa durée et les époques de son retour, de bourdonnemens, d'une douleur épigastrique vive, et surtout de palpitations du cœur continuelles, qui avaient fait croire à une lésion de cet organe, et qui avaient déterminé le médecin qui lui avait donné des soins, à lui administrer, mais vainement, les remèdes que l'on emploie dans ces sortes de maladies. Nous en jugeâmes autrement; la décoloration de l'habitude du corps nous éclaira sur la véritable nature de l'affection, et le 3 mai elle fut mise à l'usage de notre remède. Le 17 la guérison était presque complète; nous prolongeâmes le traitement jusqu'au 25, où tout avait disparu. Le 20 juin il y avait une légère rechute, qui ne résista point à quelques jours de l'usage du même médicament.

Vingt-troisième observation. Le 15 mai 1831, Thérésine B***, âgée de dix-sept ans, réglée depuis quatorze, était chlorotique depuis trois ans, à la suite de veilles et de fatigues prolongées. Elle n'éprouvait aucun autre symptôme qu'une lassitude générale et une épigastralgie vive qui augmentait d'intensité après les repas. Quinze jours de traitement la ramenèrent dans son état de santé ordinaire.

Vingt-quatrième observation. Françoise Barrièle, âgée de dix-sept ans, régulièrement menstruée depuis deux ans, était depuis trois mois, le 2 juin 1830, sous l'influence d'une affection chlorotique qui avait débuté par la décoloration complète du système cutané, à laquelle s'était jointe deux mois après une gastralgie vive, de l'oppression, des palpitations de cœur, des bruits dans les

oreilles, une faiblesse générale et de la lassitude au moindre mouvement. Les menstrues étaient régulières, plus fréquentes même que dans l'état naturel, car elles avaient lieu tous les quinze jours, mais le sang ressemblait à de la sérosité légèrement colorée. Le traitement fut commencé le 2 juin. Déjà le 7 l'amélioration était sensible; le teint commençait à se colorer, le malaise général était moindre, les forces musculaires se rétablissaient. Le 17 la guérison étaient complète.

Vingt-cinquième observation. Marie Carrière, âgée de vingt-quatre ans, régulièrement menstruée, éprouva dans le mois de juin 1829 une suppression de ce flux à la suite d'un effroi en tombant de voiture. Employée dans cet intervalle au cirage des appartemens dans la maison où elle servait, elle fut obligé de discontinuer ce travail par le malaise général, accompagné d'oppression et de palpitations de cœur, qu'elle en éprouvait. Pendant les jours de repos qu'elle prit, elle fit usage d'une décoction de racine de garance unie à de la limaille de fer, et, le mois suivant, les règles reparurent. Elle passa le reste de l'année dans un état de santé assez satisfaisant. Il en fut de même de l'année 1830. Mais dans le mois de mars 1831, à la suite d'une affection morale vive, elle commença à perdre la fraîcheur de son teint. Bientôt il survint des palpitations, de l'oppression et une grande adynamie musculaire. Les règles continuaient d'avoir lieu régulièrement; mais elles étaient décolorées. Elle resta dans cet état jusqu'au 15 avril suivant où elle vint réclamer nos soins. Dix jours suffirent pour dissiper cette affection chlorotique.

Vingt-sixième observation. Madame M***, âgée de vingt-trois ans, avait toujours joui d'une bonne santé jus-

qu'à l'époque de son mariage, qui eut lieu au mois de juin 1830. Le jour qui suivit la première nuit de ses noces, son teint perdit singulièrement de sa fraîcheur. Cette décoloration fit des progrès; elle augmenta encore pendant sa grossesse, et après ses couches, qui eurent lieu au mois d'avril 1831, et persista jusqu'au 7 juin suivant où elle réclama nos soins. Cette affection chlorotique, singulière par sa cause, n'offrait d'autres symptômes qu'une pâleur excessive et l'extinction de l'éclat des yeux. Nous la soumîmes à notre traitement le 8. Le 15, le teint commença à s'animer; le 18, la coloration fut plus vive encore; enfin le 5 juillet la pâleur avait fait place à la couleur naturelle. Nous conseillâmes, pour éviter la rechute, de continuer notre remède pendant tout le reste du mois.

II. *Affections chlorotiques, idiopathiques constitutionnelles.*

Vingt-septième observation. Dans le mois de décembre 1829, nous eûmes à traiter Adeline Marrazel, âgée de vingt-un ans, qui offrait une pâleur remarquable depuis sa plus tendre enfance. Cette pâleur avait augmenté à l'âge de dix-huit ans. L'éclat des yeux s'était éteint, et la face offrait une grande analogie avec celle de cet être chimérique, nommé dans les journaux du temps *la tête de mort*. Les menstrues, qui étaient régulières, mais moins abondantes que dans l'état ordinaire, n'offraient qu'un fluide légèrement rougeâtre et presque séreux. Néanmoins la santé était assez bonne; il y avait de l'appétit, et l'embonpoint s'était soutenu. Un mois de traitement suffit pour dissiper complètement cette affection chlorotique. Le teint prit du coloris et de la fraîcheur, les yeux acquirent de l'éclat, et le sang des menstrues

une coloration normale. Deux mois après, il y eut une rechute; le traitement fut repris, et la maladie fut complètement guérie pour ne plus revenir. Cette observation est remarquable en ce que l'affection chlorotique qui en est l'objet était constitutionnelle, et que néanmoins elle fut promptement dissipée sous l'influence de notre traitement. L'ancienneté, la *constitutionnalité*, si nous pouvons ainsi parler, de la maladie, à l'influence de laquelle tous les organes s'étaient habitués, explique l'absence de toute réaction organique, et des symptômes graves que l'on remarque ordinairement dans les autres variétés.

Vingt-huitième observation. Virginie Auzière, âgée de treize ans, non encore réglée, avait toujours eu le teint décoloré. Cette décoloration fit des progrès dans le mois de juillet 1830, et il s'y joignit bientôt de la céphalalgie, de l'oppression, des palpitations du cœur mêlées de lipothymies, une grande lassitude, de l'anorexie, une insomnie opiniâtre, une céphalalgie continuelle et un malaise général. Soumise à nos soins le 24 novembre suivant, le 9 décembre la guérison était complète. Dans le mois de février 1831, les règles parurent, et ce flux s'est depuis maintenu toujours régulier.

Voilà encore une chlorose constitutionnelle qui n'a point résisté à notre traitement, et qui prouve en outre que l'aménorrhée était plutôt sous la dépendance de cette affection qu'elle n'en était la cause.

III. *Affections chlorotiques consécutives.*

Vingt-neuvième observation. Le nommé Antoine Salager, âgé de cinquante-sept ans, entra à l'hôpital le 27 janvier 1831 pour une diarrhée dont il était atteint depuis dix-huit mois. Il était d'une faiblesse extrême et

se plaignait d'une douleur continuelle à l'épigastre. La face était pâle, les lèvres et toute la muqueuse buccale décolorées; les extrémités inférieures étaient infiltrées. Il rendait dix à douze selles séro-muqueuses dans les vingt-quatre heures. La langue était humide et nette, le pouls légèrement fébrile; point de lésion organique sensible dans l'abdomen. La diarrhée fut combattue par le régime et le diascordium uni au laudanum liquide de Sydenham jusqu'au 4 février, où les selles devinrent naturelles. Mais l'affection chlorotique persistait avec tous les autres symptômes, et il n'existait aucune lésion organique, soit dans la cavité thoracique, soit dans l'abdomen. Le 5, il fut mis à l'usage de nos pilules anti-chlorotiques, qu'il continua jusqu'au 20 du mois suivant. A cette époque les forces étaient à peu près rétablies, la coloration presque naturelle, les membres abdominaux n'étaient plus infiltrés, et le malade, pressé par l'ennui, demanda sa sortie, que nous aurions désiré retarder jusqu'à sa parfaite guérison.

Trentième observation. Antoine Laurens, âgé de 27 ans, grenadier au 34e régiment d'infanterie de ligne, entra à l'hôpital le 5 août 1831. Ce militaire, qui avait fait la campagne d'Alger, avait été atteint de la dyssenterie, ensuite d'une diarrhée séreuse, et enfin d'une fièvre intermittente rebelle qui l'avait long-temps retenu dans les hôpitaux. Il était pâle, décoloré, d'une faiblesse extrême, et avait peu d'appétit; néanmoins toutes ses fonctions s'exerçaient d'une manière régulière. Le même jour, après avoir exploré avec soin les cavités thoracique et abdominale, ne pouvant voir dans cette affection, d'après les symptômes qu'elle nous offrait, qu'une chlorose consécutive, nous lui prescrivîmes nos pilules, qui,

dès le troisième jour, avaient déterminé une amélioration manifeste. L'appétit était meilleur, le teint plus animé, la faiblesse musculaire moindre. Cette amélioration s'accroissait de jour en jour; mais le 15, très-satisfait de son état, qui n'était point néanmoins encore tout-à-fait naturel, il demande instamment sa sortie, que nous fûmes forcés de lui accorder.

Bornons ici l'exposition des faits, auxquels nous aurions pu en ajouter d'autres encore non moins concluans. C'en est assez, ce nous semble, pour démontrer pleinement toute l'efficacité de notre méthode curative des affections chlorotiques, idiopathiques et consécutives.

Mais cette méthode n'est pas applicable à tous les cas : dans les chloroses qui dépendent d'une lésion primitive et concomitante, ses effets sont subordonnés à la nature de ces lésions. Ainsi, la décoloration du système cutané qui provient d'un cancer utérin, par exemple, résistera évidemment à notre traitement, parce que la maladie qui l'a produite est elle-même incurable. Dans les gastro-entérites chroniques, dans les diarrhées de long cours, mais idiopathiques, dans les fièvres intermittentes et une foule d'autres affections soit aiguës, soit chroniques, qui décolorent si profondément la peau et qui précèdent toujours la chlorose, il ne doit être mis en usage que lorsque ces affections sont complètement dissipées, quand elles en sont susceptibles.

Mais il n'en est pas de même dans les chloroses idiopathiques, où la décoloration de la peau est toujours le symptôme primitif. Quels que soient les accidens qui s'y manifestent, on doit avoir recours sur-le-champ à notre méthode; la gastralgie qui les accompagne si fréquemment se dissipe ordinairement sous son influence. La

diarrhée, lorsqu'elle existe, la fièvre, qui y offre fréquemment un caractère trompeur d'acuité, disparaissent avec une égale promptitude; enfin tous les symptômes qui semblent contre-indiquer l'emploi des toniques, s'évanouissent avec la même facilité.

Il n'y aurait guère que l'existence réelle d'une gastrite ou d'une gastro-entérite essentielle, qui pourrait en faire retarder l'emploi. Mais il faut se garder de prendre pour telle la gastralgie sympathique dont nous venons de parler, et que les praticiens exercés parviendront toujours à reconnaître.

Conclusions. Des considérations et des faits exposés dans ce mémoire, nous pouvons, ce nous semble, déduire les conclusions suivantes :

I. Les affections chlorotiques constituent un ordre particulier de maladies beaucoup plus fréquentes qu'on ne l'a cru jusqu'à présent.

II. Elles dépendent toutes d'une altération particulière du fluide sanguin, qui le rend impropre à exciter convenablement l'organisme.

III. Elles sont *symptomatiques* ou *sympathiques*, c'est-à-dire dépendantes d'une autre affection concomittante; exemple : celles qui accompagnent les affections cancéreuses, les engorgemens des viscères abdominaux; ou *idiopathiques*, comme lorsqu'elles surviennent spontanément et sans aucune lésion organique sensible; ou enfin *consécutives*, lorsqu'elles sont le produit persistant d'une maladie antérieure.

IV. Le traitement le plus efficace contre les deux derniers genres de ces affections, et qui peut en être considéré comme le spécifique, consiste dans l'emploi

de la combinaison du sulfate de fer avec le sous-carbonate de potasse. Nous affirmons que jusqu'à présent elle n'a jamais échoué entre nos mains. Notre ami M. De Lens en rend le même témoignage.

V. Sur les trente observations que nous avons rapportées, et qui ne sont pas les seuls faits que nous possédions, 26 ont eu pour objet des chloroses idiopathiques accidentelles, 2 des chloroses idiopathiques constitutionnelles et 2 des chloroses consécutives d'autres affections.

De ces 30 chloroses,
2 ont guéri en 10 jours (obs. 25, 30),
5 en 15 jours (obs. 20, 23, 24, 28, 29),
1 en 17 jours (obs. 8),
1 en 19 jours (obs. 2),
1 en 20 jours (obs. 12),
2 en 22 jours (obs. 21, 22),
1 en 21 jours (obs. 19),
1 en 23 jours (obs. 10),
7 en 25 jours (obs. 6, 7, 12, 14, 15, 17, 18),
1 en 26 jours (obs. 18),
4 en 27 jours (obs. 3, 4, 9, 16),
3 en 30 jours (obs. 7, 17, 27),
1 en 32 jours (obs. 1).

D'où il faut conclure, 1o que, parmi les affections chlorotiques qui ont été soumises à notre observation, les chloroses idiopathiques accidentelles ont été les plus fréquentes; 2° qu'un tiers environ des malades ont guéri en moins de 20 jours, que la plus grande partie des autres l'ont été en moins de 26 jours, et qu'un seul cas s'est prolongé jusqu'au 32e.

VI. Le traitement doit être continué après la gué-

rison, autant de temps qu'il en a fallu pour dissiper la maladie; sans cette précaution, on s'exposerait à la voir récidiver.

VII. Il n'est contre-indiqué que lorsqu'il existe une irritation concomittante aiguë du tube digestif; dans tout autre cas, aucun effet nuisible n'est à craindre.

Du Lavage *de l'estomac et de la médication atmédiatrique interne dans quelques cas de gastrite aiguë;*

Par M. Henri Blatin.

La diète sévère, les émissions sanguines, générales ou locales, les boissons mucilagineuses, gommeuses, acidulées, à diverses températures; les bains, les topiques émolliens, les applications révulsives ou dérivatives, sur un point plus ou moins éloigné du lieu de l'inflammation; tels sont à peu près, comme on sait, les moyens ordinaires de traitement employés dans les phlegmasies intenses de l'estomac.

Nous proposons d'y joindre le lavage du viscère et la médication atmédiatrique interne, dans certains cas, où les moyens précités nous semblent insuffisans, quelquefois même plusieurs d'entre eux inapplicables. Avant d'exposer les avantages que nous croyons attachés à ce nouveau procédé, nous allons chercher à signaler les circonstances où le mode usité de traitement ne pourrait être mis en usage. 1° *La diète* : Si l'on admet qu'une trop longue abstinence puisse donner lieu à une inflammation de la membrane muqueuse gastrique, on sera forcé de convenir que dans la phlegmasie de cette même membrane il serait dangereux d'insister trop long-temps sur la privation absolue d'alimens. 2° *Les émissions sanguines* : Qu'un malade soit épuisé par une mauvaise ali-

mentation, une alitation prolongée, une hémorrhagie, de longues douleurs, une diète forcée, un vice syphilitique, scrophuleux ou scorbutique; que sa constitution soit appauvrie par des excès vénériens, des boissons alcooliques, des émanations métalliques et délétères; enfin par des causes quelconques de débilitation, pendant lesquelles néanmoins peut se développer une phlegmasie de l'estomac, ne faudra-t-il pas dans de telles circonstances être avare d'émissions sanguines? 3° *Les boissons appropriées* : Il sera d'une impossibilité presque absolue d'administrer même quelques cuillerées d'une tisane quelconque au malade que tourmentent des efforts continuels de vomissement, une constriction spasmodique de l'œsophage s'opposant à la déglutition; lorsqu'on aura à combattre un dégoût insurmontable ou une opiniâtre indocilité, qu'elle soit raisonnée ou l'effet involontaire du délire; lorsqu'enfin un trismus des mâchoires fermera tout passage au liquide. 4° *Les bains* : Le médecin est quelquefois empêché d'y recourir par la difficulté de déplacer son malade; sa répugnance á s'y soumettre, la rigueur de la saison, un exanthème, une affection variolique, etc. 5° *Les topiques émolliens* : Souvent la tension et la douleur épigastriques sont telles que la moindre pression devient intolérable, le poids seul du plus léger vêtement provoquant l'exaspération des souffrances. 6° *Enfin les applications révulsives ou dérivatives* : Chez quelques individus très-nerveux, l'action dérivative ne saurait être portée loin sans danger. Si elle est faible, elle n'agit plus qu'incomplètement.

Il se peut qu'on soit appelé au lit d'un malade qui présente, sinon tous ces obstacles, du moins quelques-unes des contre-indications que nous venons d'accumuler ici à l'exemple des novateurs, dont le zèle étale au dé-

triment des moyens usuels, les avantages d'un procédé nouveau. Cependant la phlegmasie marche : une soif ardente, qu'allument la fièvre et l'insomnie, consume le malade : il accuse et ressent à la gorge, de même qu'à l'estomac, un sentiment de brûlure; la langue est cornée, semblable à celle d'un perroquet; toute la muqueuse qui se continue avec celle de la bouche doit subir à peu près les mêmes altérations, sauf cependant la dessication par le contact de l'air.

Dans un autre cas, les matières rejetées par le vomissement sont d'une saveur âcre, acide, d'une odeur fétide, mêlées de pus ou de sang : quelques vers sont rejetés, et les efforts de contraction du viscère sont insuffisans pour expulser une masse considérable de ces entozoaires, ou bien les boissons ingérées restent en stagnation, parce que l'inflammation du pylore s'oppose à leur passage.

Que le malade succombe, l'estomac peut présenter cette sorte de désorganisation, rare, il est vrai, dans les gastrites aiguës, fréquente au contraire lorsqu'elles sont devenues chroniques; cette désorganisation, dis-je, qui réduit sa capacité par le racornissement, au point que son volume devient moindre que celui d'un petit intestin : dans un autre cas, des points se rencontreront où des érosions auront déjà altéré ou perforé profondément les tuniques stomacales, ou bien la tunique muqueuse sera réduite à une sorte de bouillie gélatiniforme, de putrilage, ou présentera des escarres gangréneuses, des abcès partiels qui ne seront point bornés quelquefois à cette seule tunique; des vaisseaux peuvent être ouverts, et une hémorrhagie avoir hâté la funeste terminaison dont l'autopsie est la suite.

Nous n'énoncerons pas un plus grand nombre des al-

térations que peut présenter l'inspection de l'estomac affecté d'une gastrite très-intense. Ce que nous en avons dit suffira, nous l'espérons, pour faire sentir l'avantage qu'il y aurait d'associer quelquefois au mode thérapeutique ordinaire, le lavage du viscère phlogosé, et même l'introduction, dans sa cavité, de vapeurs simples ou médicamenteuses.

Comme l'a fait M. Dupuytren dans quelques cas d'empoisonnement, le lavage de l'estomac appliqué à la gastrite s'exécuterait au moyen d'une sonde œsophagienne, à une des extrémités de laquelle s'adapterait une pompe aspirante destinée à retirer le liquide porté par la sonde dans la cavité stomacale.

Cette ingestion suppléerait aux tisanes. La quantité en serait variée à volonté, sans crainte que la digestion n'en fût point opérée. La température étant réglée suivant les indications, quelques légères hémorrhagies pourraient être réprimées. La saveur du breuvage ne serait point perçue par le malade; la possibilité de retirer immédiatement le liquide permettrait d'y associer des médicamens toxiques pour les vers, et dont l'action peu prolongée n'agirait point sur la muqueuse stomacale. La distension mécanique du viscère s'opposerait peut-être à son racornissement: la soif serait calmée; le besoin de la faim, qui souvent est impérieux, serait trompé par cette réplétion; le sentiment de brûlure cèderait à la réfrigération du liquide ingéré et fréquemment renouvelé: les sucs gastriques, altérés et irritans, le pus, le sang seraient entraînés au dehors: les surfaces érosées, toute la muqueuse putrescente détergée de son exhalation qui hâte sa désorganisation: les bouches absorbantes plongées dans cette espèce de bain y trouveraient un liquide à saisir, et l'inflammation bornerait peut-être plus vite ses ravages.

L'introduction de la sonde fatigue peu le malade; un petit nombre d'essais suffit pour l'y accoutumer. Nous conseillons une grosse sonde, dont le pavillon pourra servir d'entonnoir et admettre ensuite l'extrémité effilée d'une pompe aspirante. La sonde se terminera par une olive percée de plusieurs trous ou par une plus large ouverture lorsqu'il s'agira de retirer des corps solides.

Ce que nous avons dit de la médication par ingestion de liquide, s'applique en général aussi à l'atmidiatrique, sauf les modifications que les circonstances peuvent y apporter. L'appareil fumigatoire le plus simple est celui qui nous paraît le plus convenable.

CONSIDÉRATIONS

Sur la Dothinentérite ;

Par M. le docteur MANDRAY.

Depuis quinze mois la fièvre *nerveuse*, *maligne*, *gastro-entérite*, enfin l'espèce dothinentérite règne dans nos environs, non pas proprement d'une manière épidémique, mais par *bourrasques*, c'est-à-dire que, quand elle entre dans une maison, elle en attaque presque tous les habitans.

Comme depuis quarante ans il a paru tant de discussions contradictoires sur la nature et le traitement de cette fièvre, et qu'aujourd'hui encore on est loin d'être d'accord sur cet article, je me suis attaché avec tout le soin dont je suis capable, à suivre les symptômes, la marche, et surtout l'effet des médicamens sur cette maladie aussi rebelle que longue. Je crois que l'espèce dont je m'occupe est la vraie dothinentérite du docteur Bretonneau, si bien décrite par M. Landini, dans le

deuxième volume de la *Revue médicale* de 1826. C'est celle que le professeur Tourtelle, de Strasbourg, nous désignait dans ses cours, sous le nom de fièvre *lymphatique*, lente, nerveuse de Huxham.

Les symptômes généraux étant si bien décrits par M. Landini, je ne rapporterai que ceux qui m'ont paru le plus caractéristiques. La maladie n'attaque presque jamais subitement. Un malaise insolite avec sensation continuelle de froid précède de plusieurs jours le frisson et la fièvre. La brisure des membres est surtout remarquable par des tiraillemens douloureux dans les mollets. Le pouls s'élève, mais reste régulier. Pendant le premier septenaire, la langue commence à se sécher dans le milieu, se recouvre d'un enduit jaunâtre de chaque côté, et reste rouge sur les bords et la pointe. En général, peu de douleurs de tête. Les malades se plaignent plutôt d'hébétude, d'étourdissemens comme dans l'état d'ivresse. Vers le dixième ou douzième jour, on peut prévoir la gravité et le danger de la maladie. Dans ce cas, le pouls prend un caractère tout particulier; il devient tremblotant, moins élevé, sans soubresauts des tendons, la peau reste sèche, tandis que chez les malades affectés moins gravement, le pouls est élevé et régulier, une douce moiteur, qu'il est bon de favoriser, sans la pousser à la sueur, humecte continuellement la peau. La soif est dans tous les cas ardente. L'estomac partage rarement la phlegmasie, quand on ne contrarie pas la marche de la nature par des toniques. Il y a presque toujours complication de vers intestinaux. Presque tous les sujets, dans le quatrième septenaire, sont affectés d'un rhume bronchique, que j'attribue au refroidissement, et que l'on calme facilement par les mucilagineux opiacés. C'est aussi vers le dixième jour qu'il est facile de reconnaître la douleur de la région iléo-

cœcale droite, en palpant le ventre à côté de l'épine de l'os des iles, si l'on ne distingue pas toujours l'engorgement glandulaire; cette partie de l'abdomen est presque toujours la plus sensible au toucher. Viennent ensuite la surdité, le ballonnement du ventre, etc.

Je pense que, comme dans la variole, la gravité et le danger de la maladie dépendent de la confluence des pustules intestinales, et que la mort est souvent le résultat d'une perforation de l'intestin par l'énucléation de quelques boutons. Le jeune Cuéni de Bouttvillier, qui avait présenté de bonne heure les symptômes de malignité, semblait aller mieux au dix-septième jour, lorsque tout à coup il ressentit un frisson violent avec des douleurs péritonéales cruelles. Il succomba dans vingt-quatre heures. Son frère, qui, au dire des assistans, paraissait plus mal que le premier, mais qui n'avait pas présenté ce tremblotement du pouls, ni cette sécheresse de la peau, entra en convalescence du 18 au 20, de même que deux filles affectées de la même maladie dans la même maison. Pour l'honneur de la médecine, j'avais annoncé aux parens cette différence de pronostics qui ne se vérifia que trop exactement. Malgré mes prières réitérées, je ne pus obtenir la permission de faire l'autopsie.

Ce n'est pas encore là la plus grande difficulté que nous éprouvons dans les campagnes, dans le traitement de ces longues maladies. Il n'est certes pas un de mes collègues qui ne soit aussi bien que moi obligé de traiter la très-grandissime partie de ses malades sans les voir, et lorsqu'avec peine on les a amenés à une heureuse crise, où ils commencent à sentir leur faiblesse par la cessation du stimulus pathologique, combien courent alors, non pas même chez un autre médecin, mais chez un *uriniste*,

qui, s'il ne détruit pas l'heureux résultat de tant de peines, en *assassinant* le convalescent, vous enlève du moins tout le mérite de vos soins si consciencieusement prodigués! Mais aussi, comment conserver une longue confiance dans une maladie qui va toujours en croissant jusqu'au quinzième jour? C'est cela seulement que sait observer la critique des commères.

Pour accomplir mon dessein d'observer à fond cette maladie, j'ai été obligé de faire bien des visites contre le gré même de quelques malades. C'est la commune de Badricourt, qui, par son grand nombre de malades, m'a fourni l'occasion la plus favorable. M. Walch, desservant de cette commune, vénérable octogénaire, m'a secondé de tout son pouvoir. Mais revenons à notre sujet.

Je n'ai pas vu un seul malade succomber avant le troisième septenaire, à moins qu'un traitement incendiaire n'ait amené ce résultat. C'est ce qui est arrivé à deux intéressantes mères de famille de Badricourt, âgées de vingt-deux à vingt-six ans. La première, voulant *couper* une fièvre que je lui avais prédit devoir durer trois semaines, but abondamment, par le conseil de quelques voisines, des décoctions amères, toniques. Elle succomba au neuvième jour. Il en fut de même de la seconde, que, dans le même dessein, on avait transportée deux fois dans un bain sec. Il n'y a pas de doute qu'elles n'aient été toutes les deux victimes de ce coupable charlatanisme.

L'adynamie ne se déclare guère avant le quatrième septenaire. Quelle est donc la cause de cette terrible perturbation de toutes les fonctions physiologiques du malade? Sans vouloir entrer dans des théories trop souvent spéculatives, je crois cependant pouvoir ici hasarder la mienne. Les glandes de Bruner et de Peyer, dans une phlogose trop prolongée, ne peuvent plus remplir

leurs fonctioas normales excrétoires. Les vaisseaux absorbans, privés de leurs lubréfians nécessaires, pompent et transmettent au sang un chyle *vénéneux*, qui *empoisonne* les humeurs. Le travail de la nutrition est partout détruit ou dénaturé, etc., etc.; de là *notre vieille fièvre putride*. Les parotides, les dépôts critiques sur différentes parties du corps, qui, après tant de souffrances, ramènent la santé, ne sont-ils pas le résultat des efforts dépuratoires de la nature vivante pour éliminer ces humeurs morbifiques? Le bon effet des mucilagineux sur ces glandes enflammées semble favoriser cette opinion. Au reste, le corps humain étant composé de liquides et de solides, pourquoi le praticien ne s'occuperait-il que d'un de ces élémens?

Traitement. M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, en 1813, conseillait les toniques. Je ne suis point du tout de cet avis. Lorsque, cédant à l'impatience des malades, et pour tenter quelques épreuves, je leur administrais quelques légers toniques laxatifs, ils ont presque toujours ranimé la fièvre. C'est avec bien de la prudence qu'il faut administrer le *coup de fouet* conseillé par Landini avant le quatrième septenaire. C'est le traitement antiphlogistique, ou plutôt délayant, qui m'a le mieux réussi. L'eau de gomme édulcorée, acidulée avec l'acide tartarique, quelquefois la crême de tartre soluble, lorsqu'on veut tenir le ventre libre. Les espèces pectorales (*cum fructibus*), lorsque l'on veut favoriser cette moiteur qui est d'un si bon augure. Je n'ai saigné que dans les cas de fièvre violente. Les vomitifs, que je n'ai jamais prescrits, mais que quelques malades prenaient avant de consulter le médecin, ont toujours aggravé la maladie. Cuéni de Bouttvillier, ainsi qu'une fille, avaient pris chacun un émélo-cathartique; ils moururent tous les deux, tandis

que les trois autres frères et sœurs, dans la même maison, qui me consultèrent de bonne heure, et qui ne prirent que des délayans, entrèrent en convalescence au quatrième septenaire. J'ai toujours remarqué que, dans les cas graves, vers le deuxième ou troisième jour, il s'y faisait une espèce de *débâcle*. Le malade rendait, avec d'abondantes selles, des glaires sanguinolentes, et souvent, chez les personnes du sexe, des caillots de sang demi-putréfiés, provenant, je pense, de quelques vénules béantes, par suite de l'énucléation des boutons, comme dans la petite vérole, lorsque les croûtes tombent. Dès lors, la convalescence marche rapidement, si l'on ne fait pas d'écart dans le régime.

Les seuls *anti-putrides* que j'ai employés lorsque l'adynamie devenait intense, sont le camphre et l'acétate d'ammoniaque (esprit de Mindérérus) et quelques synapismes aux extrémités inférieures, dans les cas d'irritation du cerveau.

Le typhus épidémique qui ravagea les armées du Rhin, en 93 et 94, et que nous rapportèrent les Cosaques en 1814, était-il la même gastro-entérite que celle-ci? J'étais encore trop jeune pour observer. Cependant je crois que la gravité et la mortalité de ces terribles épidémies doivent plutôt être attribuées à la prodigalité des toniques qu'à la nature différente ou plus bilieuse de ces phlegmasies. Les fameuses disputes des docteurs Briot de Besançon, et Maglire de Colmar, dont le dernier recommandait la saignée, et l'autre la regardait comme mortelle, étaient une preuve certaine que la médecine n'en pouvait rester là. Les connaissances actuelles seraient peut-être encore à acquérir, si le célèbre Broussais, ce *Bonaparte* de la médecine, n'avait mis en branle toutes les légions d'Hippocrate et de Galien.

Quoi qu'il en soit, il est bien certain aujourd'hui que, dans cette maladie, comme dans tant d'autres, la nature se réserve presque tous les frais de la cure. Le devoir du médecin se réduit à modérer, relever et exciter ses efforts en temps opportun : ce qui n'est déjà pas si facile. Malgré la quinine et les sangsues, personne n'arrêtera la marche de cette fièvre. Si ses périodes critiques ne sont pas aussi régulières, aussi marquées que celles des phlegmasies de la poitrine, elles n'en sont pas moins réelles et nécessaires, à moins de l'invention d'une nouvelle vaccine. La doctrine des crises, quoique taxée de *méditations sur la mort*, restera le vrai système du praticien prudent.

La dothinentérite est-elle contagieuse? Eh ! pourquoi ne le serait-elle pas aussi bien que sa sœur la variole? Si elle ne se communiquait pas par des exhalaisons miasmatiques, pourquoi, lorsqu'elle entre dans une maison, en attaque-t-elle presque tous les habitans? A Latran, j'ai traité sept enfans avec le père, la mère et une tante, dans une maison que la peur des habitans du village avait comme environnée d'un *cordon sanitaire*. Une parente seule eut le courage de venir visiter ce malheureux ménage tout-à-fait séquestré. Elle subit la maladie à son tour. J'ai remarqué la même chose à Dannemarie, Bouttvilliers, Ballschvillers, Galfingen, etc., mais surtout à Badricourt. Toujours plusieurs malades dans une maison, tandis que les autres restent saines. A Badricourt, la maladie commença en septembre 1830, par une femme qui avait soigné sa sœur, morte de la dothinentérite à Hirspadt. Son mari et ses quatre enfans en furent successivement affectés. Quatre enfans, dans une autre maison, eurent le même sort; puis la maladie cessa tout-à-fait jusqu'à la fin d'août dernier. Depuis cette époque jusqu'aujourd'hui, où une dizaine sont encore alités, il y a

eu de trente à quarante malades, et toujours plusieurs dans la même maison.

Je ne prétends pas *sonner l'alarme* et jeter le découragement parmi les habitans des communes où règne la dothinentérite. Au contraire, tout en leur recommandant la propreté et autres soins hygiéniques, je fais observer aux voisins que, malgré le nombre de malades que je visite et touche chaque jour, la maladie me respecte. Comme je l'ai subie en 1794, et d'après d'autres observations, je suis porté à croire que l'on n'en est guère affecté qu'une fois dans la vie.

Je dois dire, en terminant ce narré déjà long, que la mortalité est bien peu considérable lorsque l'on ne contrarie pas la nature et que l'on suit les conseils d'une sage médecine.

J'engage beaucoup mes confrères qui ont l'avantage de pouvoir faire des autopsies, d'en profiter. Cette phlegmasie étant une de celles qui se rencontrent le plus souvent dans la pratique des médecins de campagne, il me paraît bien intéressant de redresser ou confirmer la doctrine de M. Bretonneau, que, pour mon compte, je crois vraie.

REMARQUES HISTORIQUES ET CRITIQUES

Sur les moyens hémostatiques à la suite de l'amputation des membres ;

Par A. VELPEAU, chirurgien de la Pitié.[1]

Quoiqu'il ne s'agisse plus aujourd'hui de cautériser la plaie des amputations avec le fer chaud, de l'huile bouil-

lante, ou du plomb fondu, comme on le faisait du temps de Paul d'Egine et d'Abu 'l-Kasem, ni de la bourrer d'*étoupes* ou d'emplâtres enveloppés ou imbibés de *blancs d'œufs*, de *bol d'Arménie*, ou autres astringens indiqués par Guy de Chauliac et presque tous les chirurgiens du moyen âge, ni d'avoir recours à l'*arsenic*, au *vitriol*, à l'*alun*, encore recommandés par La Vauguyon et Le Dran, ni enfin d'employer l'*éponge*, ou l'*agaric* de chêne, comme Brossard et Morand le proposèrent vers le milieu du dernier siècle, on vient cependant de vanter encore des moyens qui rentrent dans cette catégorie. M. Binelli dit qu'avec une eau de son invention, il est facile d'arrêter toute espèce d'hémorrhagie, et quelques expériences sur les animaux semblent en effet venir à l'appui de son assertion. M. Bonafoux compose avec le charbon, la gomme et la colophane, une poudre qui, d'après lui, possède les mêmes propriétés. Enfin, MM. Talrich et H. Grand ont trouvé un liquide dont l'efficacité a été mise hors de doute par un grand nombre d'essais sur les chiens, les moutons, les chevaux, etc.; mais l'application de ces ressources nouvelles n'ayant point encore été faite aux amputations sur l'homme, je dois m'abstenir d'en parler davantage ici. Dans cet article, je suppose le praticien en présence d'un membre qu'il vient d'amputer et dont il veut oblitérer les vaisseaux par les moyens qu'avoue la saine raison.

La *ligature* est aujourd'hui justement préférée à toutes les ressources employées jadis. Paré est l'auteur de cette importante modification. Si Galien, Avicenne, Tagault, et quelques autres, l'avaient déjà mentionnée, il faut du moins convenir que ce fut sans avantage pour la pratique. Fabrice de Hilden, Wiseman, Dionis, de La Motte, qui l'adoptèrent bientôt, ne tardèrent

pas à la répandre généralement, et, depuis long-temps, ce n'est plus que par exception qu'on néglige d'y avoir recours, et qu'on lui substitue d'autres moyens. On commence par l'artère principale, attendu que c'est elle qu'il est le plus facile de trouver, qu'il importe le plus d'oblitérer, et qu'ensuite les autres branches sont plus aisées à découvrir, à cause du sang qui s'y porte dès lors en plus grande proportion. On la saisit avec des pinces dites à artère ou à dissection, en l'embrassant dans toute son épaisseur, et en évitant de comprendre en même temps le nerf ou la veine. Quelques personnes, telles que Desault, Hey, etc., ont cependant donné le conseil, du moins pour les gros troncs, d'atteindre et de lier en même temps l'artère et la veine adossées, en portant une des branches de la pince dans le canal de chacune d'elles. On voulait éviter par là les hémorrhagies auxquelles les grosses veines peuvent donner lieu. Les modernes ont repoussé cette pratique, d'abord comme inutile, ensuite comme dangereuse; inutile en ce que la circulation concentrique des veines ne permet point au sang de s'échapper par leur ouverture dans l'épaisseur du moignon, ou que, si cet accident arrive, il n'est pas nécessaire de recourir à la ligature pour le faire cesser; dangereuse, parce que, dit-on, en étranglant une grosse veine, on court risque d'en produire l'inflammation. Quant à la ligature simultanée des filets nerveux, tout le monde recommande de l'éviter. Au lieu de la pince, Bromfield, et la plupart des chirurgiens anglais, se servent d'un petit instrument aigu en forme d'arc allongé, auquel ils donnent le nom de *ténaculum ;* mais ce tenaculum, qui rend en effet l'application du fil plus sûre et plus facile, est moins commode que la pince pour saisir l'artère sans la déchirer et la tirer au dehors : c'est là sans

doute ce qui fait qu'on ne l'emploie qu'assez rarement en France. Quoi qu'il en soit, l'artère, une fois prise, l'opérateur tâche de la faire saillir à la surface de la plaie ; un aide porte immédiatement un fil au dessous pour en réunir les deux extrémités par dessus, et former un cercle qu'il pousse au delà du sommet de la pince, qu'on renverse alors horizontalement. On l'étreint en embrassant ses extrémités avec les derniers doigts des deux mains et tirant dessus, pendant qu'avec les pouces et les doigts indicateurs on en presse le nœud aussi profondément que possible dans le fond de la plaie. Quelques personnes préfèrent, d'après le conseil de M. Richerand, tirer sur le fil de manière à en entraîner les extrémités en arrière, au delà du plan sur lequel se trouve l'artère qu'on veut lier. Si c'est dans le fond d'une excavation que se trouve le vaisseau, il suffit, pour atteindre le même but, de soutenir le ruban en dehors du nœud avec les indicateurs qui représentent là une sorte de poulie de renvoi. Mais il n'y a personne qui ne sente que toutes ces règles sont inutiles aux hommes doués de quelque intelligence ; qu'à ce sujet, chacun doit s'y prendre de la manière qui lui paraît la plus commode et la plus sûre. L'artère principale étant fermée, on recherche les autres avec soin, et on les oblitère successivement de la même manière. Alors, seulement, il est inutile de les isoler aussi exactement des veinules et autres tissus qui les environnent, c'est-à-dire que, si la ligature immédiate est presque indispensable pour les grosses artères, elle n'a plus la même valeur pour les petites.

Les fils qu'on emploie sont *simples* pour les vaisseaux de second ou de troisième ordre. On préfère une *ligature double* ou *triple* pour les gros troncs. Toutefois, en Angleterre, où les ligatures fines ont été généralement

adoptées dans le traitement des anévrysmes, on ne veut point non plus de fils doubles ou triples après les amputations. L'artère principale est quelquefois tellement dure, encroûtée de phosphate de chaux ou malade, qu'en appliquant sur elle une ligature, on la brise comme du verre. Dans ce cas, on peut introduire dans son intérieur un petit cône de linge, de liége, de gomme élastique, ou de toute autre substance, ou bien placer entre elle et le ruban assez large qui doit servir à l'entourer, un petit cylindre analogue à celui qu'on connaît sous le nom de *rouleau* de *Scarpa*. On a enfin pensé qu'en se bornant à aplatir le vaisseau, on se mettrait suffisamment en garde contre l'hémorrhagie.

Quelquefois le sang s'échappe de l'intérieur de l'os, sort par simple transsudation du tronc de son artère nourricière. Une petite compresse graduée, appliquée sur le point d'où le sang s'échappe, pendant qu'on procède à la recherche des autres vaisseaux, suffit ordinairement, ainsi que le dit M. Ramsden, pour arrêter l'hémorrhagie; autrement il faudrait avoir recours à la cautérisation, ou bien engager dans le canal médullaire un morceau de cire, des tampons de charpie, ou de l'agaric. Il est une foule de branches artérielles aperçues pendant l'opération, qu'on ne peut retrouver immédiatement après, et qui donnent quelquefois lieu un peu plus tard à un écoulement de sang assez abondant. A ce sujet, on s'est servi d'une explication qui ne me paraît rien moins que satisfaisante. Je ne vois pas que l'absence momentanée de l'hémorrhagie doive être rapportée au spasme des artères divisées ou à leur rétraction, ni peut-être à l'action instantanée que l'atmosphère exerce sur elles. Si elles semblent se rouvrir au bout de quelques heures, cela tient évidemment à ce que la concentration des actions

organiques causée par l'opération, finit par faire place à un mouvement excentrique; à une réaction plus ou moins vive, qui reporte les fluides de l'intérieur vers l'extérieur. La conduite suivie d'abord par Parrish, en Amérique, par Klein, en Allemagne, par plusieurs chirurgiens d'Angleterre, et même en France par MM. Dupuytren et Lisfranc, conduite qui consiste à *ne fermer la plaie qu'au bout de quelques heures*, pour donner le temps aux artérioles de revenir à leur état naturel, ne me paraît pas par conséquent être justifiée par le raisonnement, et je crois pouvoir me permettre de la blâmer comme méthode générale.

Depuis que la réunion immédiate à la suite des amputations a été proposée et suivie par un grand nombre d'opérateurs, on a songé à ne laisser dans la plaie que le moins possible de corps étrangers On a commencé par *couper l'un des bouts de chaque fil* très-près de l'artère. M. Weitch, qui se croit l'inventeur de cette modification, a beaucoup insisté, en 1806, sur les avantages qu'elle procure. Déjà il employait les fils de soie très-fins qu'on a ensuite conseillés, afin de pouvoir en couper les deux extrémités et en abandonner le nœud autour de l'artère. Les docteurs Haire, Wilson, Belcombe, Maxwel, Hennen, etc., ont suivi cette pratique bien avant que M. Lawrence en eût donné l'idée en 1814. MM. Collier, S. Cooper, Delpech l'ont aussi essayée avec succès. Toutefois, MM. Cross, Dauning, Guthrie, etc., ont remarqué que ces ligatures donnaient souvent lieu à des abcès secondaires, et qu'il valait mieux en retenir l'extrémité au dehors. Il paraîtrait, au surplus, d'après les recherches de MM. Hennen et Carwardine, qu'on avait pris l'habitude, dans diverses contrées de l'Europe, de couper les deux portions de la ligature très-près du nœud, dès l'an-

née 1780. Comme la soie et le fil ne paraissent pas pouvoir être absorbés et agissent toujours comme corps étrangers, on a tenté l'usage des liens d'une autre nature. Ruysch avait déjà proposé, pour les anévrysmes, de larges *rubans de cuir;* Béclard en a renouvelé l'usage en France. En Amérique, M. Physick a essayé les *ligatures de peau de daim*, et M. Jameson, qui les emploie depuis longtemps, se loue beaucoup de leur usage. D'autres ont eu recours aux intestins de vers à soie, aux cordes à boyau, etc. Mais l'expérience n'a point encore prononcé sur la valeur réelle et définitive de ces diverses substances. On s'en tient généralement à Paris aux ligatures de fil, simples ou doubles, selon le volume de l'artère. Quand elles sont appliquées, et avant de procéder au pansement, on en coupe un des bouts près du vaisseau, afin de diminuer la masse qu'elles doivent former au milieu des tissus. L'autre extrémité reste au dehors, et doit servir à entraîner le nœud qu'elle forme profondément, lorsqu'elle se sera détachée de l'artère.

M. Koch, chirurgien de l'hôpital de Munich, affirme que, depuis plus de vingt ans, il n'a eu, dans aucun cas, recours à la ligature après les amputations. Il se borne à comprimer l'artère principale du membre, au moyen de compresses graduées et d'un bandage roulé étendus depuis le tronc jusqu'auprès de la plaie, qu'il réunit immédiatement. Des faits nombreux viennent, dit-il, à l'appui de sa pratique, et prouvent que les artères n'ont pas besoin d'être liées pour cesser de porter du sang à la surface du moignon. Une question grave me paraît résider au fond de ces assertions. Les annales de la science renferment des faits sans nombre, qui prouvent que la division des artères les plus volumineuses peut n'être suivies d'aucun écoulement sanguin. Tout le monde sait

que les plaies par arrachement, que les amputations à la suite de gangrène, de blessures par armes à feu, ont souvent étonné les opérateurs sous ce rapport. S. Wood eut l'épaule arrachée par la roue d'un moulin, et guérit sans qu'aucune artère eût été liée. De La Motte, Carmichaël, Dorsay, M. Mussey, rapportent chacun un fait semblable. Un enfant de neuf ans, dont parle Benomont, eut la jambe arrachée, et guérit de la même manière. La cuisse, violemment séparée de la hanche, ne fut également suivie d'aucun écoulement de sang dans un autre cas. Des amputations de cuisses, relatées par Tcheps, Scharschmidt, Theden, Thomson, MM. Taxil, S. Cooper, Beauchêne, Segond, Labesse, ont offert le même phénomènes. MM. Arbé, Lizars, Murdie, Smith, Flandin, en ont dit autant de plusieurs amputations de jambes, de bras, d'avant-bras, etc., ainsi que je l'ai fait voir ailleurs (1). Les recherches auxquelles je me suis livré sur ce point de pratique m'ont conduit à faire quelques essais, dont voici les principaux résultats.

1° Le *froissement* ne suffit guère que pour les petites artères. Si les peuples qui s'en servent, après avoir coupé ou déchiré le cordon des enfans nouveau-nés, si les animaux qui l'effectuent en mâchant la tige omphalo-placentaire de leurs petits, réussissent à prévenir ainsi l'hémorrhagie, c'est que, règle générale, la circulation cesse naturellement d'elle-même dans les vaisseaux ombilicaux après la naissance. Toutefois, l'ayant employé avec succès sur les artères épigastriques, jambières et anti-brachiales, je conçois que Le Dran ait pu s'en contenter après la section du cordon séminal chez l'homme.

(1) *Journal hebdomadaire*, 1830-1831.

2° Un *cône d'alun* ou de *sulfate de fer*, long de quatre à six lignes, porté dans l'artère crurale, et même dans la carotide du chien et du chat, s'y fixe promptement, et suffit en général pour arrêter l'effusion du sang ; seulement l'espèce d'escharre qui en résulte rendant la réunion immédiate impossible, on court risque de voir le sang reparaître à la chute de ce corps étranger. Il faut ajouter que l'introduction n'en est pas toujours facile, excepté dans les grosses artères. La *cire* produit les mêmes effets, si ce n'est que, plus glissante, et sans action chimique sur les vaisseaux, elle a besoin d'être enfoncée plus profondément. Néanmoins, si, quand elle est introduite, l'opérateur essaie de la refouler de haut en bas avec une pince ou avec les doigts, à travers les parois du tube vasculaire, dont il tient le bout solidement pincé, il en résulte une sorte de noyau renflé, que le sang chasse difficilement. Le *stylet* dont Chastanet paraît avoir fait usage dans la même intention il y a déjà long-temps, quoique moins sûr, amène cependant encore assez souvent l'oblitération de l'artère. La pointe d'une *bougie emplastique* est infiniment meilleure, toutes les fois, du moins qu'on ne la fait pas pénétrer à moins d'un pouce de profondeur. La *corde à boyau*, la *peau de daim* ou de chamois, formant à peine corps étranger, offrent encore plus d'avantages en ce qu'elles n'empêchent point de refermer immédiatement la plaie. Ces divers moyens, au surplus, sont des espèces de bouchon dont la manière d'agir est trop simple pour avoir besoin d'être longuement expliquée. M. Miquel d'Amboise avait fait des observations semblables à la fin de l'année 1828. J'ai constaté, dit-il, par treize expériences, qu'en introduisant dans les artères d'un chien un corps étranger, surtout

une corde instrumentale, on y développe bientôt et constamment, un état morbide, qui les rend incapables de recevoir le sang, quoiqu'elles ne soient pas mécaniquement oblitérées.

3° Lorsqu'il n'est pas trop difficile d'isoler l'artère au point de pouvoir la *renverser* sur elle-même, comme Theden dit l'avoir fait sur l'intercostale, et Le Dran sur la totalité du cordon après la castration, on parvient presque toujours à faire cesser tout écoulement sanguin. Pour cela, il suffit de replier le bout du vaisseau, de le mettre en double, et de le repousser ensuite un peu dans les chairs, ou de refermer immédiatement la plaie par dessus, afin de le maintenir dans la position qu'on lui a donnée. Une branche de la mammaire externe, et deux rameaux des sous-scapulaires, ainsi traités au mois d'août 1828, à l'hôpital de Perfectionnement, chez une jeune fille que j'avais opérée d'une énorme tumeur à l'aisselle gauche, ne donnèrent pas une goutte de sang. Il en a été de même chez une vieille femme que je débarrassai d'un cancer au sein, vers la fin de 1829, à l'hôpital Saint-Antoine, et chez un troisième malade, auquel je fus obligé d'enlever le premier os métacarpien, au mois de janvier 1830. Mais comme il est possible que, sans le renversement, toutes ces artères eussent également cessé de donner, la prudence veut qu'on attende avant de rien en conclure, malgré l'autorité de M. Guthrie, qui, après avoir avancé que la plus légère pression exercée avec l'extrémité de l'indicateur suffit pour arrêter l'hémorragie, ajoute : « Si l'orifice de l'artère, soit par l'effet d'une courbure naturelle du vaisseau, soit par accident, se rétracte ou se retourne sur le côté de manière à se mettre en contact avec une surface mus-

culaire un peu solide, ce simple contact empêchera l'écoulement sanguin. »

4° *La compression perpendiculaire* que J. L. Petit voulut faire prévaloir dans le dernier siècle n'a pas été adoptée. On portait des tampons de linge, d'agaric, d'éponge ou de charpie, et en les maintenant, ainsi que le prescrit cet auteur, à l'aide d'une machine sur les artères; au fond de la plaie, on ne ferait qu'aggraver les suites de l'opération, sans avoir la certitude de prévenir l'hémorrhagie, et chez son fameux marquis de Roquelin même, il eût été mieux de découvrir le tronc artériel principal du membre au-dessus de la solution de continuité, que de se comporter comme il l'a fait.

5° Quelquefois les artères se trouvent si profondément cachées dans les chairs après l'amputation, qu'il est impossible de les saisir avec les pinces ou le tenaculum; alors, si on veut absolument en faire la ligature, il faut passer un fil autour d'elle, à l'aide d'une aiguille à suture, au risque d'embrasser en même temps une épaisseur plus ou moins grande des tissus circonvoisins.

6° Une question toute nouvelle, puisqu'elle ressort des expériences indiquées précédemment, est celle de la *torsion* comme succédanée de la ligature après les amputations. Je fus conduit, dès l'année 1826, à cette découverte, en mettant à l'épreuve sur des chiens les divers moyens hémostatiques connus. Je ne l'avais pas encore essayée sur l'homme cependant, et je n'avais pas non plus assez varié mes expériences sur les animaux pour me permettre d'en parler à d'autres qu'aux élèves qui suivaient mes leçons de médecine opératoire, à la fin de l'année 1827; mais, le 13 novembre 1828, après avoir amputé l'avant-bras de la fille Rohan, en présence de

MM. Al. Dubois et Malteste, je tordis les artères radiale et cubitale, renversai l'interosseuse antérieure, et réunis immédiatement la plaie. Aucune hémorrhagie ne survint, et la guérison s'est effectuée en vingt-trois jours. Le 4 décembre suivant, je me comportai de la même manière et avec le même succès, après l'amputation du premier os métatarsien, chez un individu adulte, fort et vigoureux. Néanmoins, ce ne fut que le 21 septembre 1829 qu'eut lieu la première amputation de cuisse que j'aie faite sans ligature. Je n'eus à tordre que l'artère crurale et deux petites branches musculaires. *Il ne survint aucune hémorrhagie.* La jeune fille, âgée de 19 ans, qui alla bien jusqu'au quatrième jour, mourut le douzième. L'autopsie du cadavre fit voir de nombreux foyers purulens et tuberculeux dans ses poumons. L'articulation de la hanche était en pleine suppuration. Quelques jours plus tard, le 26 du même mois, j'en fis autant après une amputation de bras, chez un jeune homme âgé de 23 ans. L'artère humérale, la grande anastomotique et deux rameaux de la collatérale externe, furent tordues sans difficulté, mais plusieurs autres branches me résistèrent davantage. Voyant au bout d'un quart d'heure que, malgré le tourniquet, le sang continuait de couler, je levai l'appareil. *Aucune des artères tordues ne donnait.* L'hémorrhagie avait lieu par les branches froissées, et par d'autres que je n'avais pas d'abord aperçues. Je les liai toutes, et le sang n'a plus reparu. Le malade a succombé le sixième jour, et la nécropsie n'a fait découvrir d'autre lésion qu'une altération profonde de l'articulation scapulo-humérale. Les vaisseaux, soit artériels, soit veineux, n'ont offert aucune trace d'inflammation, et les bouts d'artères, solidement fermés, étaient comme perdus au mi-

lieu des autres tissus, dans l'un et l'autre de ces cas.

Quoi qu'il en soit, j'eus dès lors la conviction que la torsion peut aussi bien réussir sur les artères de l'homme que sur celles du chien, et qu'à la rigueur il serait possible quelquefois de s'en servir en guise de ligature. Restait à savoir si elle vaut mieux et si elle doit lui être préférée. Les expériences de M. Thierry qui, sans avoir connaissance des miennes, l'essayait sur des chevaux, au commencement de juillet 1829; celles que M. Amussat fit connaître à l'Académie, le 15 du même mois, trois ans après mes premières tentatives, et qu'il a tant multipliées depuis; celles de MM. Liéber, Kluge, Schrader, Tyro, Reigner, Dard, sur les animaux; de MM. Blandin, Roux, Ansiaux, Fricke, Dieffenbach, Rust, Fourcade et Bedor, Lallemand et Delpech, Guérin, Jobert et Key, sur l'homme, sans permettre encore de décider cette question sans appel, sont assez nombreuses cependant pour en rendre la solution probable. Comme tout ce qui dépend de la main des hommes, la manière de tordre les artères variera nécessairement plus ou moins, d'après les idées ou les caprices de chacun.

M. Thierry, voulant l'exécuter parallèlement à l'axe du vaisseau, se contente de saisir le tube divisé par le bout, avec une pince de Percy, ou plutôt avec des pinces *à valet à Patin*, dont les mors sont tantôt plus, tantôt moins larges, suivant que le calibre de l'artère à tordre est lui-même plus ou moins considérable, et la tourne ensuite de quatre à huit ou dix fois sur elle-même, sans en fixer la base.

En Allemagne, plusieurs autres modifications ont été proposées. M. Kluge, par exemple, vante beaucoup un instrument de son invention, à l'aide duquel on opère la torsion en lâchant un ressort qui fait tourner la pince sur elle-même.

Pour moi, je me suis le plus souvent servi d'une pince à coulisse quelconque, ou même d'une pince ordinaire à ligature. Après avoir embrassé le vaisseau par son extrémité, je l'isole des tissus environnans, et le saisis aussitôt vers sa racine, au fond de la plaie, avec une autre pince destinée à le fixer, ou bien avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, pendant qu'avec la première je le tourne sur son axe de *trois à huit fois*, et non pas seulement trois fois pour les grosses artères, comme on me l'a fait dire mal à propos.

M. Amussat veut que, l'artère étant saisie avec une pince à branches arrondies, on l'allonge de quelques lignes au devant de la surface saignante. Après l'avoir isolée soigneusement des veines, des filets nerveux et de tous les tissus qui l'entourent; qu'on refoule le sang qu'elle contient, et qu'on la fixe près de sa racine avec une seconde pince, pendant que la première en rompt, par de légers mouvemens, les tuniques interne et moyenne; qu'on en torde ensuite de six à dix fois le bout d'une manière brusque, avec l'instrument mobile, en même temps que la pince fixe l'arête, sans trop la presser du côté des chairs, et qu'une fois la rupture des membranes profondes opérée, on les refoule du côté du cœur à travers les tuniques celluleuses, comme je l'ai indiqué à l'article *Anévrysme*. Au lieu de refouler et d'abandonner le tourillon de l'artère au fond de la plaie, on peut aussi en continuer la torsion, jusqu'à ce qu'il se détache complètement et ne laisse qu'une simple vrille au milieu de la division. « Néanmoins, il faut l'avouer, dit M. Villardebo, auquel j'emprunte ces détails, de telles manœuvres sont plus faciles lorsque les doigts limitent la torsion, que lorsqu'on se sert de deux instru-

mens. » La seconde pince n'est utile que pour rompre l'artère et en refouler les tuniques. Après ce dernier temps, le pouce et l'indicateur de la main gauche saisissent le bout du vaisseau au niveau des membranes rebroussées, on fait exécuter immédiatement une première série de tours à la pince, dont on rapproche ensuite les doigts pour continuer la torsion pendant un autre instant. On reprend enfin l'artère plus près encore de l'instrument en tordant toujours, et ainsi de suite. On termine l'opération en roulant en tire-bouchon la spirale ainsi formée, et en la refoulant dans la profondeur des parties.

Deux choses doivent être distinguées, il me semble, dans ce procédé ; 1° l'isolement ; 2° la torsion du vaisseau. Le premier qui s'applique à la ligature, comme à la torsion, est incomparablement le plus difficile et le plus minutieux. Si les grosses artères, entourées de tissus sains, souples elles-mêmes et non altérées, toutes celles qui siégent dans les interstices musculaires ou celluleux, peuvent être assez aisément dégarnies des lamelles ambiantes, allongées, attirées de quelques lignes au dehors, il est loin d'en être toujours de même de celles qui rampent dans l'épaisseur de certains tendons, de nerfs volumineux, qui adhèrent, par leur circonférence ou leur face extérieure, aux couches lardacées qui les enveloppent, qui sont fragiles, qu'on aperçoit à peine, qui s'écrasent sous la moindre pression, ou que l'on craint de laisser échapper une fois qu'on les a saisies. S'il le fallait absolument, on y parviendrait toutefois, dans la plupart des cas, à force de temps, d'adresse et de précaution : mais à quoi bon ? c'est une erreur cent fois démentie de croire qu'il y a du danger de comprendre quelques lamelles de tissu cellulaire, quelques fibrilles charnues,

en même temps que l'artère dans une ligature. Les filets nerveux, les veinules même, étranglés de cette manière, n'entraînent en réalité d'autres inconvéniens que de causer momentanément un peu plus de douleur. Il faudrait être étranger à la pratique habituelle des grands hôpitaux pour rejeter sur le défaut d'isolement des artères les accidens qui ne suivent que trop souvent les amputations. C'est donc à la torsion seulement que ces soins préliminaires sont indispensables ; d'où il suit, disons-le d'abord, que sous le point de vue de l'exécution, la ligature aura toujours l'avantage. Heureusement qu'il est possible de négliger une partie des conseils donnés par M. Amussat. En les suivant à la lettre, M. Jobert a vu l'hémorrhagie reparaître par les artères tordues. M. Fricke, qui s'en tient à peu près au même procédé que moi, MM. Dieffenbach, Rust, etc., qui ne les ont adoptés qu'incomplètement, n'ont que rarement observé le moindre inconvénient. Ce n'est pas non plus pour avoir continué l'emploi du mien, que la torsion a quelquefois échoué entre mes mains. Toutes les fois que le vaisseau était facile à saisir, à faire proéminer en avant avec une autre pince ou la pulpe de deux doigts, son oblitération a été parfaite, quoique je n'eusse pas pensé devoir l'isoler, le dégarnir davantage. Du reste, cette difficulté est la seule que jusqu'ici j'aie reconnue à la torsion. Lorsque les conditions favorables mentionnées plus haut se rencontrent, et qu'on accorde toute l'attention nécessaire à l'opération, les artères tordues sont aussi solidement fermées que si elles avaient été liées. L'inflammation, la suppuration, soit interne, soit externe, du faisseau vasculaire et nerveux, remarquées par MM. Delpech et Lallemand, ne me paraissent pas plus à redouter après la

torsion que sous l'influence des ligatures. Pour que la première y donnât plus facilement lieu que la seconde, il faudrait qu'elle fût pratiquée avec une seule pince et sans prendre la précaution d'en limiter l'étendue en arrière, comme dans le procédé de M. Thierry, par exemple. Rien du moins ne démontre, dans les faits publiés à Berlin, à Hambourg, à Paris, ni dans ceux en assez grand nombre qui me sont propres, que les craintes du professeur de Montpellier soient fondées. Le reproche qui lui a été adressé de laisser un lambeau d'artère capable de faire corps étranger dans la plaie, ne me paraît avoir aucune valeur. Chez les deux sujets amputés par moi à l'hôpital Saint-Antoine, et qui ont succombé en 1829, ce tourillon vasculaire, encore reconnaissable, était confondu avec les couches environnantes, de manière à n'inspirer aucune inquiétude pour l'avenir, et je n'ai point appris que d'autres praticiens en aient positivement constaté les effets nuisibles.

Ainsi, son seul défaut incontestable est de ne pas offrir toujours autant de sûreté que la ligature, de n'être pas applicable à tous les cas, d'exiger une assez grande habitude pour être bien exécutée, et de rendre en général l'opération plus longue et plus fatigante. D'un autre côté, en permettant de ne rien laisser d'étranger au fond du moignon, elle offre en compensation le grand avantage de favoriser la réunion immédiate, de ne point irriter la surface saignante, et d'en aider la cure sans suppuration. Sous ce rapport cependant, l'attente des praticiens ne sera que rarement satisfaite. Les malades opérés par M. Amussat lui-même ne sont pas guéris plus vite, à l'exception d'un seul, d'un enfant qui le fut, je crois, au bout de douze à quinze jours, que si on

les eût traités par la ligature. La coaptation entièrement primitive n'a pas été obtenue davantage par MM. Fricke, à l'hôpital de Hambourg; Ansiaux, à l'hôpital de Liége; Dieffenbach, Rust, à Berlin; Guérin, à Paris; Bedor et Fourcade, à l'hôpital de Troyes; Lallemand, Delpech, à la clinique de Montpellier, et par M. Key, à l'hôpital de Guy, dans quelques cas d'amputation que ce soit. Cela étant, la torsion n'aurait, en définitive, une véritable importance que dans quelques opérations qui se pratiquent uniquement sur les parties molles. En effet, les ligatures bien appliquées peuvent toujours être enlevées du sixième au douzième jour, et une foule de faits prouvent qu'après leur chute huit à quinze jours, et quelquefois moins, suffisent pour compléter la réunion; or, on ne voit pas qu'une plaie d'amputation qui comprend les os, les muscles, les aponévroses, tant de tissus divers de toute l'épaisseur d'un membre, puisse être absolument cicatrisée, solidement agglutinée, en moins de douze à vingt jours. En résumé, je crois qu'après les amputations il est inutile de chercher péniblement à tordre les artères qui présentent quelques difficultés sous ce point de vue; qu'il vaut mieux lier celles que la torsion n'atteindrait pas avec toute la sûreté désirable, et qu'il ne faut l'admettre, en pareil cas, qu'à titre de méthode exceptionnelle.

NOTE

Sur le CHOLÉRA-MORBUS;

Par M. ARNAUD.

Dans un dernier cahier de la *Revue médicale* (septembre 1831, p. 505), on trouve l'observation suivante,

extraite d'un rapport sur le choléra-morbus fait à l'Académie de Médecine.

« La presque totalité des personnes vivant dans les
» pays atteints par le choléra épidémique se plaignent
» de lassitudes spontanées, de malaises généraux, de pe-
» santeur de tête, de vertiges fréquens et de défaillances
» poussées jusqu'à la syncope. Voilà bien déjà évidem-
» ment, sur tous les individus placés dans la sphère d'ac-
» tivité d'un foyer épidémique, les indices non équivo-
» ques d'une altération, d'un affaiblissement de la grande
» fonction de l'innervation, c'est-à-dire, de l'influence
» vivifiante du système nerveux sur les autres systèmes
» et sur tous les organes de l'économie. Voilà l'effet pri-
» mitif, capital, essentiel, de l'agent épidémique, puis-
» qu'il s'exerce sur tous les individus sains ou malades,
» forts ou faibles, et quoiqu'à des degrés différens. Ce
» fait, à la fois constant, positif, manifeste, domine
» tous les autres. »

Si, à cette observation du plus haut intérêt, on joint la plus grande intensité et la plus grande extension de la maladie par les temps froids et humides, mais surtout par les temps chauds et humides; si on remarque encore que le choléra sévit plus particulièrement sur les personnes dont les habitations sont malsaines, sur celles qui sont exposées à l'intempérie des saisons, c'est presque dire à la fraîcheur et à l'humidité, causes qui toutes tendent plus ou moins à augmenter ou même à faire naître dans les corps avec lesquels l'homme est le plus ordinairement en contact, la propriété de conduire l'électricité; et si d'un autre côté on admettait, ce qui depuis longtemps est posé en question sans pouvoir être résolu, que le fluide nerveux n'est autre que le fluide électri-

que, on pourrait en conclure, et sans doute avec raison, que, de tous les moyens curatifs et préservatifs du choléra, les plus certains sont ceux qui tendent à s'opposer à la déperdition de l'électricité animale, ou à ranimer son jeu lorsqu'il est languissant. Tels sont. parmi les moyens dits externes, l'usage des vêtemens de laine et de coton bien secs, celui des chaussures épaisses exemptes de ferrure et imbibées d'huile grasse; les habitations les plus sèches possibles, un soin plus particulier à éviter les fraîcheurs des nuits; en un mot tous les moyens qui contribuent à diminuer la conductibilité des corps qui nous environnent, et, sous ce rapport, les siéges dont les pieds seraient garnis en verre (isoloires), les lits à roulettes faites de la même matière; enfin, les frictions sèches, et, dans quelques cas, peut être l'application directe de l'électricité. Tels seraient sans doute, je le répète, les moyens les plus certains à opposer aux ravages du choléra.

La mortalité moins grande des femmes dans les épidémies du choléra, vient encore à l'appui de l'opinion que je viens d'émettre, puisque leurs vêtemens où dominent le coton et la soie, leur chaussure, bien plus constamment sèche que celle des hommes, tendent à isoler davantage leurs corps. D'un autre côté, si on admet comme cause de la propagation du choléra, outre l'influence d'un état électrique anormal, celle des miasmes contagieux, les vêtemens des femmes, dont la laine est presque entièrement exclue, seraient encore, dans cette dernière supposition, une cause de leur mortalité moindre, puisque de tout temps on a reconnu que les étoffes de laine étaient celles qui transmettaient le plus facilement les maladies pestilentielles, ce qui me fait aussi penser

qu'il serait prudent, dans les lieux où règne le choléra, de joindre aux précautions propres à isoler les personnes autant que possible, celle de ne porter aucun vêtement *extérieur* de laine, mais bien des vêtemens de dessous en laine, plus ou moins fourrés, tandis que ceux de dessus seraient en étoffe de coton de couleur claire; des blouses, par exemple.

J'ai fait, pendant assez long-temps, l'expérience qu'un vêtement de laine noir, recouvert d'un vêtement de toile presque blanc, augmentait (surtout en marchant) la chaleur animale, beaucoup plus que ne le faisait un vêtement de laine d'un poids égal à celui des deux autres ensemble.

OBSERVATIONS PRATIQUES

Sur quelques eaux minérales des Pyrénées;

Par M. Landré-Beauvais, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, ancien doyen de la faculté de médecine.

(Suite et fin.)

St-Sauveur. Le village de Saint-Sauveur fait partie de la petite vallée de Lavedan du département des Hautes-Pyrénées. Il est près de la petite ville de Luz, à deux lieues de Barréges, dans une situation très-pittoresque, sur le bord du Gave de Gavernic, qui coule deux cent cinquante pieds au dessous. Il faut, pour y arriver, suivre depuis Pierrefitte la vallée de Barréges en côtoyant le Gave du même nom, que l'on traverse plusieurs fois sur de beaux ponts. Cette route est sauvage et bordée souvent par des

montagnes dépourvues de végétation. Vers Luz, et surtout à l'arrivée à Saint-Sauveur, le pays offre des vues riantes et des plus agréables.

Les eaux de Saint-Sauveur n'ont acquis beaucoup de réputation que vers la fin du siècle dernier ; elles ont été très-fréquentées depuis quelques années. Le village a progressivement augmenté, et il renferme vingt ou vingt-cinq belles maisons d'une élégante propreté, et où l'on peut recevoir deux cent cinquante à trois cents étrangers.

Saint-Sauveur n'a qu'une source d'eau minérale sulfureuse. Sa température est de 27 à 28 degrés (therm. de Réaumur); elle contient, d'après les analyses de M. Longchamp, les mêmes principes que les précédentes. La barrégine y est en plus grande quantité. Cette eau est douce, onctueuse, et presque huileuse à la main. Elle a un peu moins d'odeur et de saveur que celle de Barréges. On l'administre en boisson, en bains et en douches. Le vieux bâtiment des bains contenait douze cabinets, une douche et une buvette. On construit, en ce moment, un nouvel édifice, de forme, dit-on, très-élégante. On a trouvé, il y a quelques années, près de Saint-Sauveur, une source d'eau minérale ferrugineuse. Elle fournit de nouvelles ressources au médecin, et des facilités pour varier les moyens de traitement contre plusieurs maladies, telles que les chloroses, etc.

L'air de Saint-Sauveur est doux et pur, moins vif que celui de Barréges et de Cauterets. Il convient mieux aux constitutions délicates. La jolie route de Luz, et un jardin situé dans le vallon au dessous du village, servent de promenades aux malades à qui les forces ne permettent pas de faire de longues courses. Les autres vont à

Gavernic, à Barréges, dans la belle vallée d'Argelèz, etc.

Les eaux de Saint-Sauveur jouissent d'une grande réputation contre les maladies nerveuses. Est-elle méritée? Ces eaux onctueuses et tempérantes conviennent beaucoup mieux que les autres eaux sulfureuses lorsqu'il y a une augmentation de l'innervation, un excès de mobilité nerveuse. Beaucoup de personnes, chez qui les eaux de cette qualité sont indiquées, supportent mieux celles de Saint-Sauveur que toutes les autres. Elles peuvent y suivre, sans accident, des traitemens qui n'auraient pu être continués à d'autres sources qui, d'ailleurs, étaient également propres à opérer la guérison des maladies dont elles sont affectées. Les eaux de Saint-Sauveur réussissent moins chez les sujets lymphatiques dont la fibre est molle et relâchée. Ceux-ci doivent aller à Cauterets ou à Barréges.

Il arrive chaque année à Saint-Sauveur des malades attaqués, les uns de névralgies générales, les autres de douleurs vagues, d'autres enfin de douleurs locales et fixes, soit que la cause de toutes ces souffrances reste inconnue, soit qu'on puisse la rapporter à d'anciennes affections herpétiques, rhumatismales, laiteuses ou même syphilitiques. Les eaux de Saint-Sauveur combattent avec succès ces différentes névralgies, même chez les sujets que la faiblesse et l'excès de mobilité nerveuse paraissaient mettre hors d'état de faire usage des eaux. L'expérience a parlé à cet égard, et elle suffit pour qu'on continue à les conseiller dans des circonstances semblables. Les effets avantageux qu'elles produisent, la qualité tempérante qu'elles possèdent, doivent-ils être rapportés à la grande quantité de barrégine qu'on y trouve,

ou à d'autres principes encore inconnus ? nous l'ignorons. Qui peut assurer connaître tous les matériaux qui entrent dans les eaux minérales ? Ce n'est que depuis quelques années que la chimie connaît l'iode, une des substances qui agissent avec le plus d'énergie sur l'économie animale, et déjà il a été reconnu dans plusieurs de ces eaux. L'iode, ou d'autres principes également puissans, et encore ignorés, existent peut-être dans les eaux de Saint-Sauveur et dans beaucoup d'autres eaux minérales.

Madame de *** avait eu de longs et pénibles chagrins durant et après une dernière grossesse. Une excessive mobilité nerveuse, qui existait déjà chez elle, fut extrêmement augmentée, soit par ces causes morales, soit par le développement d'une âcreté herpétique héréditaire, soit par un vice de la sécrétion du lait. Elle éprouva des douleurs de tête des plus vives ; d'autres douleurs survinrent ensuite dans les membres, et enfin les viscères du bas-ventre furent attaqués. Les souffrances avaient les caractères des affections nerveuses ; elles irradiaient des troncs aux rameaux des nerfs, elles étaient lancinantes, et disparaissaient sans laisser aucunes traces sur les organes. Après des traitemens infructueux tentés dans plusieurs directions par les praticiens les plus renommés de Paris, madame de *** alla prendre les eaux de Plombières, et n'en éprouva aucun soulagement. Elle se rendit deux années de suite à Saint-Sauveur, et passa, entre les deux séjours, une année dans le midi de la France. La maladie n'a pas été complètement guérie ; mais la santé de madame de *** est beaucoup moins mauvaise, et elle n'a plus ressenti les violentes douleurs

des viscères qui allaient jusqu'à donner des inquiétudes pour sa vie.

Les eaux de Saint-Sauveur sont prescrites, avec un grand succès, en boisson et en bains contre les catarrhes chroniques de la vessie, et contre les graviers qu'elles font rendre. Dans le midi de la France on envoie à Saint-Sauveur, de même que, dans le centre et vers l'est, on conseille d'aller à Contrexeville.

Les malades qui ont des affections de l'estomac et des intestins avec un certain degré d'inflammation, prennent souvent, avec avantage, les eaux de Saint-Sauveur en bains, et même quelquefois à l'intérieur, lorsque probablement ils n'auraient pas encore pu supporter les autres eaux minérales moins chargées de glairine ou d'autres principes tempérans.

Quoiqu'en général les eaux de Saint-Sauveur conviennent moins contre les affections dartreuses que celles de Barréges, et de Bagnères de Luchon, il en est cependant quelques-unes qui y guérissent, après avoir été traitées infructueusement à Barréges.

Barrèges. Il n'est aucune des eaux minérales des Pyrénées qui ait une célébrité plus étendue et plus méritée que celle de Barréges. Depuis la guérison du duc du Maine, fils naturel de Louis XIV, les sources de Barréges ont été visitées tous les ans par un grand nombre de malades, et les cures heureuses opérées par les eaux ont soutenu leur réputation. Barréges est située dans la vallée de Bastan, du département des Hautes-Pyrénées, à deux cents trois lieues de poste de Paris, à deux lieues de Luz et de Saint-Sauveur. Durant les six dernières lieues il faut presque toujours monter en cotoyant la Gave, ou

à mi-côte, entre des rochers de marbre. L'aspect de Barréges est triste et sauvage ; le village est formé par une longue rue, dont les maisons touchent presque de chaque côté aux montagnes. La plupart de ces maisons sont belles et nouvellement bâties. Il n'y a pas d'autres promenades à Barréges que la vallée qui y conduit. Les malades qui ont assez de force pour faire des courses à cheval ou pour marcher assez long-temps, vont jusqu'à Luz, Saint-Sauveur, et dans les montagnes, où ils trouvent les points de vue les plus variés et les plus curieux. Le village de Barréges est élevé de 1282 mètres au dessus du niveau de mer ; l'air qu'on y respire est vif, souvent même froid ou brumeux.

Les sources d'eaux minérales de Barréges ne sont pas abondantes ; elles suffisent cependant pour le service des seize cabinets de bains, des piscines, des douches et de la buvette. Les bâtimens des bains, quoique réparés, et presque construits à neuf, laissent beaucoup à désirer. La plupart des cabinets ouvrent sur une assez belle galerie que l'on s'occupe de débarrasser des maisons voisines qui la privent d'air et de vue. Il y a à Barréges deux piscines dans chacune desquelles seize à vingt malades peuvent se baigner à la fois. On assure que c'est dans les piscines que les plus belles cures s'opèrent. Il n'existe à Barréges que deux douches : l'une dite du Tambour ; l'autre, plus forte, est nommée la Grande Douche. Les militaires de l'hôpital de Barréges ne sont reçus dans les piscines et les bains que durant certaines heures ; le reste du temps est réservé aux bourgeois.

Les eaux minérales de Barréges sont limpides et assez fortes à l'odorat et au goût ; leur saveur est légèrement sulfureuse, et leur odeur est celle de l'hydrogène sul-

furé; elles sont fournies par six sources. La température de la plus chaude est d'environ trente-deux degrés de Réaumur. Elles contiennent les mêmes principes que les précédentes (1).

De même qu'à presque toutes les eaux minérales qui jouissent de beaucoup de célébrité, il arrive chaque année à Barréges des malades attaqués de presque toutes les affections chroniques. En ne parlant ici que de celles contre lesquelles les succès des eaux de Barréges sont bien constatés, et supérieurs ou au moins égaux à ceux des autres eaux minérales, la part de Barréges sera encore très-belle; on observe les bons effets qu'elles produisent particulièrement dans les vieux ulcères, les fistules, suites des plaies d'armes à feu, les engorgemens et les roideurs des articulations, les paralysies, les scrophules, la goutte vague et les rhumatismes chroniques, les dartres, etc., etc.

Si la réputation des eaux de Barréges peut être appelée européenne, c'est surtout pour les maladies dites chirurgicales. De tous les pays on y arrive pour d'anciens ulcères, des roideurs et des rétractions des membres, suites de plaies ou de contusions, des fistules qui ont succédé à des blessures d'armes à feu et autres, des luxations consécutives des membres avec épanchemens dans les articulations. Il serait inutile de parler de faits particuliers de guérisons; il n'est point de médecin qui n'en ait rencontré dans sa pratique; souvent elles déterminent la sortie de corps étrangers, de balles, de bourre de fusil, de portions de vêtemens, qui depuis

(1) Voyez *Annuaire des eaux minérales*. Paris, Delaunay, 1831.

long-temps séjournaient dans la profondeur des organes et en gênaient plus ou moins les fonctions.

Les paralytiques n'arrivent guère à Barrèges qu'après avoir épuisé infructueusement tous les autres moyens de l'art. Ils y font usage de l'eau à l'intérieur, des bains, et surtout des douches; ils en retirent de grands avantages quand il n'existe en eux aucune disposition inflammatoire, soit que la maladie ait été produite par un simple vice de l'innervation, ou par une hémorrhagie cérébrale, ou même par un épanchement séreux. Chaque saison, un certain nombre de paralytiques recouvrent complètement à Barréges les mouvemens des membres, et y abandonnent les soutiens dont ils avaient besoin pour s'aider à marcher.

Les malades attaqués de rhumatismes chroniques affluent à Barréges, et les guérisons qui s'y opèrent soutiennent la réputation des eaux. De toutes celles des Pyrénées, nulles ne jouissent de plus de célébrité contre ces maladies. Le gouvernement entretient à Barréges un hôpital militaire. Remarquons ici que les établissemens d'eaux minérales si beaux et si vastes construits du temps des Romains, paraissent avoir eu surtout pour motifs de donner des secours à leurs soldats, qui, par leur passage dans les diverses régions de leur vaste empire, étaient exposés à toutes les variations de température. Ces établissemens, qui consistaient particulièrement en piscines et en bains de vapeurs ou étuves, étaient en grand nombre dans le centre de la France, au mont d'Or, à Néris, à Bourbonne-les-Bains, à Luxeuil, à Plombières, etc.; il en existait aussi plusieurs dans les Pyrénées et dans les Alpes, à Aix en Savoie, à Bagnères, etc.

C'est particulièrement contre les maladies scrophu-

leuses que les eaux de Barréges offrent de puissans secours à la médecine. Les ulcérations, les engorgemens des glandes, du tissu cellulaire, même les gonflemens des articulations, les ophthalmies, etc., ne résistent pas aux traitemens que l'on subit à Barréges. Les guérisons surviennent même quelquefois si vite, qu'elles frappent d'étonnement ceux qui en sont témoins. Cette supériorité des eaux de Barréges sur les autres eaux minérales que l'expérience a depuis long-temps fait connaître comme efficaces contre les scrophules, est-elle produite par la présence plus abondante de quelques-unes des substances qu'elles contiennent, telles que la barrégine? y existe-t-il de l'iode ou d'autres principes encore inconnus?

Les eaux de Barréges, de même que celles de Bagnère de Luchon, jouissent d'une grande célébrité contre les maladies cutanées, rebelles aux autres moyens de traitement, et contre les désordres qu'elles produisent par leurs transports sur les viscères. Dans ces derniers cas elles font souvent reparaître les maladies de la peau, que l'on parvient ensuite à guérir en continuant le même traitement. Ne laissons pas échapper cette occasion de faire remarquer les immenses avantages que l'on obtient de la plupart des eaux minérales thermales, qui font reparaître d'anciennes affections syphilitiques, dartreuses, psoriques, suites de couches, etc., qui fatiguaient l'économie sans qu'on les reconnût assez exactement pour employer les moyens spécialement indiqués pour les combattre avec succès.

M. le docteur Bonnet, inspecteur des eaux minérales de Barréges, m'a assuré qu'il obtenait des guérisons promptes et faciles des affections syphilitiques que les

eaux de Barréges avaient fait reparaître, en continuant ces mêmes eaux, et en y joignant des préparations mercurielles ou des sudorifiques.

Bagnère. La jolie ville de Bagnère de Bigorre est située dans le département des Hautes-Pyrénées, à sept lieues de Tarbes, cent quatre-vingt-douze lieues de Paris, au milieu d'un riche vallon que fertilise l'Adour. Elle renferme six mille habitans. Les maisons y sont belles, et les rues larges et bien percées. Placée à une des extrémités de la délicieuse vallée de Campan, ayant dans son voisinage de longues avenues et des collines plantées d'arbres, elle offre aux étrangers un séjour agréable, des logemens commodes et bien tenus, et des promenades nombreuses et ombragées. Aussi chaque année elle les voit arriver en grand nombre. Les uns viennent pour faire usage des eaux, d'autres seulement pour les visiter, après avoir pris les autres eaux des Pyrénées; d'autres enfin seulement attirés par la beauté des lieux et par les plaisirs qu'ils espèrent y trouver.

Les eaux de Bagnère ont été en réputation dès le temps des Romains. En creusant les fondemens des thermes de Marie-Thérèse, on a trouvé quatre piscines de construction romaine et des médailles des empereurs. Elles n'ont pas cessé depuis de jouir d'une grande célébrité. Les sources y sont nombreuses et abondantes. Plusieurs y ont été réunies dans les mêmes établissemens, d'autres sont restées isolées. Les sources de la Reine, du Dauphin, de Fontaine-Nouvelle, etc., ont été rassemblées pour les bains dits de Marie-Thérèse. Ce magnifique édifice, construit avec les plus beaux marbres si communs dans les Pyrénées, égale ce que les Romains avaient de mieux en ce genre. On y trouve des buvettes, des bains simples, des

douches et des bains de vapeurs. Les bains de Salut sont à un demi-quart de lieue de Bagnère. On y arrive par de belles allées de peupliers, à travers un petit vallon et de riches prairies. Ces bains, sans être aussi somptueux que les thermes de Marie-Thérèse, forment un bel édifice. Un grand nombre d'autres établissemens de bains se trouvent à Bagnère, et la plupart se distinguent par leurs bonnes dispositions et leur propreté.

La fontaine ferrugineuse d'Angoulême est située sur le flanc de la montagne, à quelques centaines de pas de Bagnère. On s'y rend par les allées de Bourbon, plantées d'arbres d'une végétation extraordinaire, d'où l'on jouit de la vue de la ville et de la belle vallée de Bagnère.

La source sulfureuse de Labassère est à deux lieues de distance de Bagnère. Elle n'a que onze degrés de chaleur.

L'air de Bagnère est doux et pur. La situation de cette ville, à l'extrémité de la plaine de Tarbes, et presque hors des montagnes, y rend la température moins froide que celle de la plupart des autres lieux où l'on se rend dans les Pyrénées. Il est possible d'y prendre les eaux depuis le 1er avril jusqu'à la fin d'octobre. Cependant les variations de température, si communes dans les montagnes, exigent que l'on prenne les plus grandes précautions pour s'en garantir, durant les deux premiers et les deux derniers mois.

Les eaux de Bagnère sont très-limpides, et sans odeur. Leur saveur est en général fade, puis légèrement astringente. Celles de Pinac et de Labassère, et quelquefois deux des sources de Salut, sont légèrement sulfureuses et répandent une odeur de gaz hydrogène sulfuré. Diverses analyses des eaux de Bagnère ont été faites; on peut cependant en désirer de plus exactes et de plus complètes,

de même que de presque toutes celles des Pyrénées. Mais, comme l'observe un chimiste moderne (1) qui s'occupe beaucoup des eaux minérales, le grand objet est de bien connaître les propriétés médicinales de chaque source.

On trouve à Bagnère des eaux minérales : 1° salines, 2° sulfureuses, 3° ferrugineuses.

La plupart des sources contiennent une assez forte proportion de sels neutres diversement combinés. Elles doivent à ces substances leurs qualités purgatives et diurétiques. On les observe particulièrement dans les eaux de Lasserre. D'après des analyses faites par MM. Ganderax et Posier (2), l'eau sulfureuse de Labassère contient de l'acide hydro-sulfurique. L'analyse de la fontaine d'Angoulême, faite par Vauquelin en 1817, y a fait reconnaître du fer qui y est probablement tenu en dissolution par l'acide carbonique.

Le grand nombre d'étrangers, qui depuis plusieurs siècles se rend chaque année à Bagnère, établit une présomption bien favorable pour ses eaux. Leur réputation ne se serait pas soutenue aussi long-temps si des guérisons ne s'y fussent pas opérées chaque année par leur usage et par le concours d'un air plus salubre, des exercices variés et des distractions auxquelles on se livre. Tous ces moyens contribuent certainement aux changemens favorables que les malades éprouvent durant leur séjour aux eaux. Ce sont des adoucissans, des auxiliaires, qu'il est très-convenable d'y réunir en plus grand nombre pos-

---

(1) M. Longchamp, *Annuaire des eaux minérales de la France*. Paris, 1830.

(2) *Traité des eaux minérales de Bagnère.*

sible, et chacun d'eux est pour quelque chose dans la plupart des guérisons; mais gardons-nous de croire que les eaux ne guérissent pas sans eux. En effet on voit chaque année aux sources des eaux minérales des malades qui guérissent sans ces moyens. Combien n'y arrive-t-il pas de femmes, même des hommes, des classes moyennes et un peu inférieures de la société, qui ne se rendent aux eaux que pour ne pas refuser des secours que leurs médecins et leurs parens les sollicitent d'employer! Ils regrettent beaucoup l'argent qu'ils dépensent pour les objets les plus indispensables, et le temps qu'ils passent en négligeant leurs affaires; et livrés au désœuvrement, à l'ennui, et au regret d'être séparés de tous les objets de leurs affections, ces malades désirent vivement la fin de leur séjour aux eaux, qu'ils regardent comme un exil, et cependant ils y trouvent la guérison des maladies les plus graves et les plus rebelles.

Les eaux minérales salines de Bagnère sont particulièrement employées contre les affections chroniques des viscères parenchymateux de l'abdomen, telles que les engorgemens avec ou sans induration (autrefois dits obstructions) du foie, de la rate, du pancréas, du mésentère, des reins, de la matrice, etc.; elles combattent avec un grand avantage les fièvres intermittentes rebelles à tous les autres moyens, et qui dépendent souvent d'embarras dans ces viscères. Elles conviennent contre les empâtemens glaireux des voies urinaires, les hémorrhoïdes dues à une constipation habituelle. Elles réussissent beaucoup mieux que celles de Barréges contre les congestions cérébrales avec constipation, et toutes les fois que la goutte ou le rhumatisme se portent sur le cerveau avec complication d'un état inflammatoire, ou de disposition à un retour

vers cet état. Il en est de même dans les dartres et les autres affections cutanées avec engorgement du foie, etc.

Je tiens les faits suivans sur les eaux de Salut, de M. le docteur Latour aîné, praticien distingué de la ville d'Orléans, et qui était à Bagnère en 1830 en même temps que moi. On trouvera des observations particulières sur les effets des autres sources dans l'ouvrage de M. Genderax et dans celui de M. Sarrabeyrousse. « J'avais éprouvé durant huit mois, m'a-t-il écrit depuis, des accès de fièvre tierce, qui, combattus par le sulfate de quinine et le quinquina, administré sous d'autres formes, ne cessaient que pour revenir au bout de douze à quinze jours. Le teint était jaune, les digestions se faisaient péniblement. En palpant les régions du foie et de la rate, ces viscères me paraissaient légèrement engorgés. J'éprouvais des douleurs gravatives aux hypochondres. J'ai pris vingt bains de Salut, j'ai bu soixante-dix ou quatre-vingts verres d'eau. Mon teint s'est éclairci, mes organes digestifs ont repris leur activité ordinaire, mes côtés se sont débarrassés, et ma santé s'est complètement rétablie. Avant mon voyage à Bagnère j'étais sujet à la gravelle; pendant tout le temps que j'ai pris les eaux j'urinais beaucoup, et je rendais sans aucune douleur une matière épaisse d'un rouge briqueté. J'ai été un an sans voir reparaître des symptômes de gravelle. Je m'aperçois que la même disposition des reins existe, et je la combats avec le bi-carbonate de soude à hautes doses. »

Une jeune femme, mère de deux enfans, portait un engorgement considérable avec induration du foie. Le visage ainsi que la peau de tout le corps étaient d'un jaune terreux. Elle n'avait aucun appétit et les digestions se faisaient mal. Les règles avaient cessé de paraître depuis

plusieurs mois. Le col de la matrice était tuméfiée et sans douleur; mais, en palpant l'hypogastre, on sentait le corps de la matrice gonflé et on causait de la douleur. Les pieds étaient œdémateux. Elle se rendit d'abord en chaise à porteurs aux bains de Salut, et elle but de l'eau minérale dont elle augmenta progressivement la quantité. Le troisième jour elle commença à se baigner. La continuation de ces moyens, des douches sur l'hypochondre droit, des injections d'eau minérale vers la matrice, produisirent les meilleurs effets, et au bout de quelques semaines la santé était presque rétablie, mais les règles n'avaient pas encore reparu.

Madame C*** était affectée d'une métrite chronique avec engorgement douloureux et endurcissement du col du viscère. Cet état avait été constaté par MM. Récamier et Marjolin, consultés séparément. Outre les douleurs locales, la malade était tourmenté de douleurs sympathiques. Elle avait été soumise à divers traitemens consistant principalement en une saignée du bras chaque mois, des bains, des injections, etc., etc. A son arrivée à Bagnère de Bigorre, son état ne paraissait pas sensiblement amélioré. Elle avait le teint jaune-paille. La sensibilité de la matrice était peut-être cependant un peu diminuée. Les règles n'avaient jamais manqué. Elle a bu deux verres d'eau d'abord, puis quatre par jour, et elle a pris trente bains de Salut. Elle y a joint des injections locales. Le teint a repris son état normal; l'appétit, l'embonpoint et les forces se sont rétablis, les douleurs sympathiques ont cessé, et, avant son départ de Bagnère, elle a pu danser et faire de longues promenades à pied. Madame C*** éprouve encore des ressentimens de douleurs, mais elle se porte incomparablement mieux, et elle a pu faire l'été

dernier un voyage en Suisse, et monter à cheval pour y visiter les endroits curieux.

Les propriétés médicinales dont nous venons de parler sont celles qui existent d'une manière plus éminente dans les eaux salines de Bagnère, et pour lesquelles on les doit particulièrement conseiller. Elles en possèdent encore d'autres, à des degrés, il est vrai, inférieurs à celles de quelques eaux minérales voisines. Les sources sulfureuses de Labassère, de Pinac, même de Salut, conviennent pour combattre les maladies cutanées, mais leurs propriétés médicinales sont moins énergiques que celles des eaux de Bagnère de Luchon, de Barréges, etc. Les eaux de la fontaine ferrugineuse d'Angoulême sont employées avec une grande utilité pour combattre les chloroses, les aménorrhées atoniques, et pour terminer le traitement des engorgemens du foie et de plusieurs autres viscères.

Les eaux minérales salines de Bagnère sont contre-indiquées dans les affections nerveuses qui ont pour cause un excès d'irritabilité. Il en est de même dans les scrophules et dans le scorbut.

Les premières eaux minérales dont nous nous sommes occupés (celles de Bonnes, Cauterets, Saint-Sauveur, Barréges) possèdent des propriétés physiques et chimiques presque identiques. Toutes sont thermales, et contiennent, dans des proportions diverses, selon M. Longchamp qui les a analysées le dernier, du sulfure de sodium, de la soude caustique, du sulfate de soude, de la silice, et une matière de nature animale à laquelle il a donné le nom de barrégine, et que M. Anglada a appelé glairine(1). Elles ont des propriétés médicinales qui, dans

(1) On trouve, dans le travail de ce professeur sur les eaux miné-

beaucoup de cas, conviennent dans les mêmes maladies, et qui ne diffèrent que par des vertus plus ou moins appropriées à chacune de ces affections. Toutes portent de l'intérieur à l'extérieur, et donnent une grande énergie au mouvement excentrique. Elles agissent beaucoup sur la peau ; la transpiration insensible devient plus forte ; il s'établit souvent des sueurs abondantes ; la peau reste plus souple et plus douce; les urines coulent en plus grande quantité. Ces eaux, qui déterminent de fortes révulsions vers la surface du corps, paraissent modifier aussi les forces digestives et assimilatrices ; car, dans le même temps, l'appétit augmente, les digestions deviennent plus promptes et plus faciles, et les excrétions alvines diminuent.

Toutes ces eaux conviennent contre les rhumatismes, les catarrhes chroniques des membranes muqueuses, les paralysies asthéniques, les maladies chroniques de la peau, les scrophules, les anciens ulcères, les plaies fistuleuses, les roideurs et les engorgemens des articula-

---

rales des Pyrénées-Orientales, des observations curieuses sur la nature de ces eaux. Il a signalé, comme le principe éminemment actif des eaux sulfureuses, l'hydro-sulfate neutre de soude. Cette découverte de M. Anglada a donné l'idée à MM. Planche, Boulay, Boudet, Pelletier et Cadet, propriétaires de l'établissement des eaux minérales factices du Gros-Caillou, d'en faire l'application aux préparations des eaux minérales pour boisson et pour bains. Ils sont parvenus à imiter les eaux naturelles plus complètement qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, en leur donnant la même transparence, et à en diminuer l'odeur sulfureuse. Ils sont aussi parvenus à pouvoir chauffer ces eaux sans qu'elles en éprouvent d'altération apparente. Il est probable que l'observation médicinale confirmera les avantages de ce progrès de la chimie.

tions, les difficultés des mouvemens et les rétractions des membres, suites des blessures et des plaies d'armes à feu, etc.

Les eaux salines de Bagnères de Bigorre agissent de toute autre manière. Leurs effets sont de rappeler de dehors en dedans, de porter de l'extérieur à l'intérieur. Elles excitent particulièrement l'action des membranes muqueuses du conduit alimentaire, et augmentent leurs sécrétions. Elles diminuent la transpiration et sèchent la peau. Elles déterminent de la chaleur à la gorge, de la sécheresse à la langue et à la bouche. Ces eaux conviennent particulièrement contre les engorgemens avec ou sans induration des viscères (obstructions), les fièvres intermittentes rebelles, et les dartres et autres affections cutanées, avec trouble des fonctions du foie, etc., les hémorrhoïdes avec constipation opiniâtre, les paralysies, la goutte et le rhumatisme, avec disposition à un état inflammatoire et aux congestions cérébrales.

Chacune des eaux dont nous venons de parler jouit de propriétés médicinales spéciales que l'expérience a fait découvrir, et que nous avons cherché à énoncer en traitant de leurs effets. Ainsi les eaux de Bonnes conviennent particulièrement dans les maladies de poitrine; celles de Barréges, après les plaies d'armes à feu et les suites d'autres blessures, contre les rhumatismes, les roideurs et les engorgemens des articulations, les scrophules, les dartres, etc.; celles de Cauterets, contre les maladies de l'estomac et les rhumatismes; celles de Saint-Sauveur, contre les névralgies et les affections de la vessie; enfin celles de Bagnère de Bigorre, contre les engorgemens avec ou sans induration (obstructions) des viscères abdominaux, et les maladies qui en résultent.

Nous terminerons ces observations pratiques en rappelant que, si les eaux minérales sont des moyens puissans pour rétablir les altérations de la santé, elles peuvent aussi y causer des dérangemens plus ou moins grands, plus ou moins variés. Les eaux sulfureuses sont rarement utiles, et peuvent souvent beaucoup nuire, lorsqu'il existe des foyers de suppuration intérieure et un état fébrile. Des douleurs intestinales, des tranchées, des déjections alvines, etc., succéderaient à l'usage trop prolongé des eaux salines. Les eaux ferrugineuses sont dangereuses toutes les fois qu'il y a des suppurations internes, un excès de sensibilité des intestins, enfin une pléthore sanguine que l'on observe quelquefois dans les aménorrhées et chez les hystériques et les hypocondriaques.

Le choix spécial des eaux à faire employer aux malades qui arrivent aux sources des eaux minérales, et particulièrement à Cauterets et à Bagnères de Bigorre, où elles sont en grand nombre, et où elles diffèrent par leurs propriétés médicinales, exige souvent l'attention la plus sérieuse. L'abondance des ressources qui sont à la disposition du médecin augmente les difficultés qu'il éprouve pour juger les eaux qui conviennent le mieux en bains et à l'intéreur. Il a besoin alors de s'aider de son expérience et des effets qu'il voit survenir. Les malades qui se dirigent eux-mêmes, d'après les conseils de leurs médecins ordinaires, et sans consulter les médecins des lieux, se privent souvent d'une partie des avantages qu'ils auraient pu retirer des eaux, et se font même quelquefois beaucoup de mal.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Examen historique et raisonné des expériences prétendues magnétiques faites par la commission de l'Académie royale de médecine,

Pour servir à l'Histoire de la philosophie médicale au 19e siècle;

Par E.-F. Dubois d'Amiens, docteur en médecine de la Faculté de Paris (1).

Le sublime de la philosophie est de nous ramener au bon sens.
Cabanis.

Préambule et profession de foi. Je ne croirai à un miracle, disait Voltaire, que lorsqu'il aura eu lieu en

(1) Rapport *sur les expériences magnétiques faites par la commission de l'Académie royale de Médecine, lu dans les séances des* 21 *et* 28 *juin* 1831. Tel est le titre de l'ouvrage dont j'entreprends l'examen critique. Ce rapport n'a pas été imprimé, mais seulement lithographié pour chacun des membres de l'Académie, et sans doute aussi pour quelques amis ou amateurs. Les commissaires qui l'ont signé sont MM. Bourdois de La Motte, *président;* Fouquier, Gueneau de Mussy, Guersent, Itard, J.-J. Leroux, Marc, Thillaye, et Husson, *rapporteur* — MM. Double et Magendie n'ayant pu assister aux expériences, n'ont pas cru devoir signer le rapport. — La discussion qui devait avoir lieu dans le sein de l'Académie a été ajournée indéfiniment. Tout porte à croire que la docte compagnie, d'accord avec la commission, voudrait laisser oublier ce curieux travail. J'ai pensé, cependant, que les lecteurs de la *Revue médicale* me sauraient gré de le leur faire connaître.

présence de l'Académie et de la Faculté de médecine, assistées d'un régiment de dragons pour écarter les fanatiques et les imbéciles. Hé bien ! s'écrient les magnétiseurs, depuis près de six ans nous avons opéré bon nombre de miracles en présence de l'Académie représentée par une commission spéciale, et besoin n'était d'un régiment de dragons ; car ni fanatiques ni imbéciles ne se sont immiscés dans nos expériences, faites d'ailleurs avec solennité, avec recueillement et dans un profond silence (Rapp., pag. 6.). Doucement ! répliquerait maître Arouet, si je pouvais le réveiller par quelque prosopopée, doucement ! pour des fanatiques, je le crois : je ne vois plus de convictions au monde assez profondes et assez énergiques pour inspirer du fanatisme ; mais pour les imbéciles, MM. les magnétiseurs, votre temps n'en est pas plus exempt que le mien ; et Dieu veuille que chez vous les jongleurs ne remplacent pas les fanatiques !

A cela j'ajouterai que les conditions scientifiques ne sont pas encore remplies : les magnétiseurs se sont trop pressés de rendre l'Académie tout entière, et surtout la Faculté de médecine, solidaires de la validité de leurs miracles. La commission, il est vrai, a adopté leurs idées ; mais l'Académie ne s'est pas encore prononcée. C'est même pour elle que je travaille, et que je vais consciencieusement et largement préparer le terrain de la discussion. La question magnétique est donc encore en litige dans son sein. Et quant à la Faculté de médecine, comme elle se compose de l'universalité des docteurs, il ne sera guère facile d'avoir son avis : on n'aura que des opinions individuelles ; et pour donner l'exemple, je vais, sinon donner la mienne, du moins indiquer dans quel sens et

sous quel rapport je considérerai le magnétisme et les magnétiseurs.

Attendez! va-t-on me dire, ne préjugez rien, n'affirmez rien; commencez par prouver; avancez de démonstrations en démonstrations, faites pénétrer peu à peu vos convictions dans l'esprit du lecteur, et puis après vous serez en droit d'établir votre jugement dans le sens démontré. Eh! pourquoi affecterais-je d'abord un doute qui n'est pas dans mon esprit? Pourquoi irais-je me présenter comme indécis quand je suis fortement déterminé? En serais-je plus impartial pour avoir déguisé mes premières pensées? plus péremptoire pour avoir affecté une fausse indifférence? Sans doute il semble plus sage, ou du moins plus prudent, de se placer d'abord dans les conditions du lecteur, de paraître marcher avec lui, d'établir progressivement les élémens de sa croyance, et d'arriver en même temps à une conviction adroitement préparée : c'est là la voie logique et sévère en apparence; je sais tout cela; mais cette allure ne me convient pas. Entre le vrai et le faux, entre le bon et le mauvais, l'honnête et le déloyal, entre la science enfin et le charlatanisme, je ne puis trouver un *juste milieu;* et quand je le trouverais, je ne saurais m'y tenir. J'ai lu et vu les œuvres des magnétiseurs, et je me déclare en état d'hostilité contre eux; j'ai lu et médité le rapport de la commission, et j'ai été révolté de voir la réputation de tant de graves personnages compromise par d'indignes jongleries.

Il faut le dire cependant, le rapport de la commission, tout faible et insignifiant qu'il est, et malgré tout ce que j'aurai à y reprendre dans mon examen, ce rapport aura son côté utile pour la science, et c'est ce côté qu'il importe d'indiquer ici.

Quel médecin, je le demande, pour peu que ses études aient été graves et sévères, aurait voulu donner une heure de son temps à l'examen des hauts faits magnétiques vantés par les adeptes? Quel homme de bon sens aurait consenti à ouvrir leurs annales ou à suivre leurs cours? Personne assurément; car là où manque l'authenticité, le labeur est en pure perte. Or ici nous aurons des faits authentiques; il y aura une base de raisonnement: pour la première fois (1), nous aurons entre les mains des faits réels et positifs sous le rapport de ce qui aura été *vu* par les commissaires; nous pourrons en conséquence examiner les fondemens de leur croyance. Mais, tout en admettant que les faits ont eu lieu tels qu'ils les ont *vus*, nous ne souffrirons pas que les inductions qu'ils en ont tirées échappent à notre raisonnement; car si le récit est une question de bonne foi, l'induction est une question de sagacité.

La thèse que nous nous sommes imposée ne sera pas difficile à soutenir, et nous pouvons dire dès ce moment en quoi elle consiste. De nombreuses expériences ont été faites sous les yeux des commissaires: ce qu'ils disent avoir *vu*, ils l'ont vu; mais il y a une énorme différence entre les faits qu'ils ont vus et les conclusions qu'ils ont tirées; ils ont cru à l'absurde, au merveilleux, au miraculeux, et cependant nous prouverons que les faits *vus*

(1) Je n'enveloppe pas assurément dans cette proscription des faits antérieurs à ceux que le célèbre et infortuné Bailly avait consignés dans son beau rapport; mais comme à cette époque il n'était pas question du somnambulisme et de ses *merveilleux* effets, je n'ai pas cru devoir en tenir compte ici.

s'expliquent *tous* rationnellement, c'est-à-dire tantôt au moyen de phénomènes physiologiques très-ordinaires, tantôt au moyen de phénomènes pathologiques bien connus, et tantôt au moyen de supercheries que rien n'a rendues impossibles dans ces expériences. De sorte qu'après l'examen historique et raisonné de chacune des expériences contenues dans le travail de la commission, une alternative formelle et inévitable s'offrira chaque fois à l'esprit du lecteur : ou il donnera sa croyance à une explication rationnellement et matériellement possible, ou il ajoutera foi à l'intervention reconnue inutile d'un agent tout puissant, et tout merveilleux, c'est-à-dire de l'agent magnétique.

L'œuvre de la commission sera encore utile sous un autre rapport. Ce travail servira, comme je l'ai annoncé, à l'histoire de la philosophie médicale au dix-neuvième siècle; nos neveux y trouveront des enseignemens curieux; ils verront que de notre temps l'erreur avait encore un mérite reconnu et apprécié; ils se diront qu'on ne courait pas bien ardemment après la vérité; ils apprendront que, loin de descendre des sommités scientifiques aux dernières classes de la société, la croyance aux miracles magnétiques s'était réfugiée dans le sein de nos académies; et à cette occasion peut-être se rappelleront-ils cette pensée de Cabanis, qu'il est des erreurs dont les hommes d'esprit sont seuls susceptibles.

CHAPITRE Ier. — *Historique de la nomination des commissaires — Première expérience, ses résultats.* — Avant d'entrer dans l'examen des expériences faites par la commission, je vais donner une idée de ce que M. Husson, rapporteur, nomme l'*exposé historique* des motifs qui ont déterminé la section de médecine à char-

ger une commission *d'étudier* (ce sont ses termes) le magnétisme animal.

Un jeune médecin, M. Foissac, dont la commission, dit le rapporteur, a eu occasion de juger le zèle et l'esprit observateur, *crut* devoir fixer l'attention de la section de médecine sur les phénomènes du magnétisme animal; il lui dit, poursuit M. Husson (pag. 1), que lors du travail fait, en 1784, par la Société royale de médecine, il s'était trouvé parmi les commissaires un homme *consciencieux* qui avait publié un rapport contradictoire à celui de ses collègues (premier motif, suivant M. Husson, pour charger une commission *d'étudier* le magnétisme animal). M. Foissac ajouta que depuis cette époque le magnétisme n'avait pas cessé d'être exploité (deuxième motif sans doute); et enfin M. Foissac proposa de soumettre à la section une somnambule *propre à éclaircir* la question du somnambulisme magnétique, question non encore résolue, au dire de quelques *bons esprits* de France et d'Allemagne (troisième motif).

Voilà ce que M. Husson appelle l'exposé historique des motifs qui ont déterminé la section. Apprécions ces motifs. 1° Un magnétiseur plus habile ou plus déterminé que les autres, fatigué de son obscurité, va droit à l'Académie royale de médecine; il rappelle à cette compagnie savante ce qu'elle sait fort bien, c'est-à-dire que le magnétisme a été jugé, en 1784, immoral dans sa pratique, infidèle dans ses promesses, fallacieux dans son but, etc., par deux corps respectables, et que ce jugement a été porté par tous les commissaires, sauf un homme qu'il appelle *consciencieux* comme de raison. 2° Appuyé sur ces antécédens, M. Foissac propose à la section une somnambule qui doit éclaircir la grande question. Y avait-il là de quoi déterminer la section à choisir dans son sein

une douzaine d'hommes graves, âgés, instruits, etc., pour les envoyer à l'école des magnétiseurs? Ne devait-elle pas répondre tout simplement à M. Foissac qu'elle connaissait le rapport de 1784, voire même le rapport contraditoire de l'homme consciencieux, puis nommer une commission, non pour étudier, mais pour examiner les phénomènes réels ou simulés de sa somnambule? Je ne sais si l'Académie a entendu suivre cette marche digne et simple; ce que je sais, c'est que la commission par son impéritie n'a que trop compromis et le corps académique et le corps médical tout entier.

Toutes ces circonstances remontent à plus de six ans. Dans sa séance du 28 février 1826, l'Académie nomma une commission composée de MM. Bourdois de La Mothe, Double, Itard, Guéneau de Mussy, Guersent, Fouquier, Laennec, Leroux, Magendie, Marc et Thillaye. Quelque temps après, M. Laennec ayant été forcé de quitter Paris, pour raison de santé, M. Husson fut nommé pour le remplacer, et devint rapporteur de la commission.

Le premier soin de la commission, dit ce rapporteur, fut d'examiner la somnambule présentée par M. Foissac. Suivant moi, ce devait être son premier et son unique soin. Quoi qu'il en soit, voici la commission à l'œuvre: elle va soumettre à sa vérification les phénomènes si importans attribués à la somnambule; en d'autres termes elle va vérifier la réalité du seul motif spécieux qui ait déterminé sa formation.

Diverses expériences furent faites sur cette somnambule (poursuit le rapporteur, pag. 2) dans le local de l'Académie. Bien: c'était ainsi qu'il fallait procéder. L'Académie a un local; elle devait y appeler le thaumaturge et son adepte; jusque là tout se passe avec dignité. Voyons le résultat de ces expériences: « Mais, nous de-

» vons l'*avouer*, dit ingénument le rapporteur, notre » *inexpérience*, notre *impatience*, notre *défiance*, trop » vivement manifestées peut-être, ne nous permirent » d'observer aucun phénomène de somnambulisme ! ! »

Nous connaissons les membres de la commission : personne ne voudrait *a priori* révoquer en doute leur capacité ; et cependant ne semble-t-il pas résulter de ce peu de mots, que cette commission est tombée, dès le premier pas, dans le piége tendu par les magnétiseurs ; en un mot, qu'amenée tout d'abord à jouer le rôle de dupe, elle n'a pas même conservé les honneurs de la défense ?

Hé quoi ! un médecin, qui se qualifie du titre de magnétiseur, annonce imperturbablement à l'Académie qu'il a en sa possession une somnambule propre, dit-il, à éclaircir une question que plusieurs bons esprits de France et d'Allemagne regardent comme loin d'être résolue (page 1). L'Académie prend en considération ses paroles ; elle nomme une commission pour examiner cette somnambule ; on expérimente ; les phénomènes sont tellement insignifians, qu'on ne les rapporte pas : la commission est en quelque sorte le jouet d'une intrigue ; et, loin d'ouvrir les yeux, le rapporteur vient nous dire que cette somnambule, *fatiguée sans doute de l'exigence de la commission, cessa d'être mise à sa disposition!* (page 2.) Ainsi, au lieu de rompre avec M. Foissac et avec sa somnambule, la commission se laisse prendre tout d'abord aux jongleries les plus communes. M. Foissac dit aux commissaires que le magnétisme animal exige une étude préalable, longue et soutenue, et ils répondent que l'Académie les a chargés de l'*étudier!* M. Foissac leur dit que sa somnambule ne répond plus aux manœuvres, parce qu'ils ont de l'*inexpérience* ; les commissaires le confessent, et M. Husson

avoue, dans son rapport, que si cette femme n'est plus tombée dans le somnambulisme, c'est sans doute à cause *de leur inexpérience!* M. Foissac ajoute qu'ils sont *impatiens;* les commissaires le confessent encore, et le rapporteur avoue qu'en effet ils se sont montrés *peut-être* trop vivement *impatiens!* peut-être, car il paraît qu'il suffit d'être impatient pour faire tout manquer. Enfin M. Foissac leur reproche d'avoir été *défians;* on le confesse encore dans le rapport! Or, je le demande, quand on est parvenu à vous faire accroire que pour être, non acteur, mais tout simplement témoin des phénomèmes du somnambulisme magnétique, il faut préalablement être expert, être patient, et surtout être crédule, être convaincu de leur réalité, et cela avant de les avoir vus, quand, dis-je, on est parvenu à vous faire accroire tout cela, n'a t-on pas déjà fait de vous de véritables dupes?

Oh! si l'on me disait que, pour ressentir soi-même certains effets extraordinaires, il faut se mettre, par ses dispositions mentales, dans telle situation plutôt que dans telle autre, je pourrais, sinon y croire sur-le-champ, au moins trouver que la chose mérite examen. Mais venir nous dire, en pleine académie, que la somnambule très-curieuse, présentée par M. Foissac, s'est trouvée fatiguée de l'exigence de la commission, qu'elle a perdu toutes ses facultés somnambuliques, parce qu'on a trop vivement manifesté de l'inexpérience, de l'impatience et de la défiance! en vérité, n'est-ce pas trop compter sur l'indulgence de ses auditeurs?

Je ne sais si c'est à l'aide de procédés magnétiques que M. Foissac est parvenu à ses fins; mais toujours est-il qu'il a dû s'insinuer bien avant dans l'esprit de ces bons commissaires, puisque, trompés ainsi dans

leur attente, désappointés sur les merveilleux effets de la somnambule qui devait éclairer les savans français et allemands, ils n'en prirent que plus fortement goût à la chose, et, en disciples fervens et soumis, ils résolurent de se montrer à l'avenir moins exigeans, moins impatiens, moins neufs, et surtout moins défians.

Chapitre II. — *La commission est réduite à ses propres ressources. Courage qu'elle déploie. Elle se roidit contre les obstacles. Elle fait un appel à tous les médecins.* — Vous croyez peut-être cependant que les commissaires sommèrent M. Foissac de tenir sa parole, de leur faire voir d'autres somnambules, puisque celle-ci était fatiguée, usée? Point. Ils poussèrent la complaisance et la docilité jusqu'à se charger eux-mêmes de lui fournir des sujets, et, pour cela, ils songèrent tout *naturellement* aux hôpitaux : « Nous dûmes chercher » dans les hôpitaux, dit le rapporteur (page 3), les » moyens de poursuivre nos expériences. »

M. Pariset, ajoute M. Husson, s'y prêtait déjà avec *empressement* pour la Salpètrière; M. Guersent *promettait son zèle* dans l'hospice des Enfans, M. Fouquier dans la Charité et M. Guéneau de Mussy (1) dans l'Hôtel-Dieu.

---

(1) M. Guéneau de Mussy aurait pu se rappeler, dans cette circonstance, une certaine dame Gossel, somnambule de profession, qui donnait des consultations publiques, mais non gratuites, dans la rue Saint-Germain-l'Auxerrois, et qui avait fait bon nombre de dupes dans toutes les classes de la société, lorsqu'enfin elle fut prise en flagrant délit, convaincue d'imposture et couverte de confusion par l'un des rédacteurs-propriétaires actuels de la *Revue médicale*, en

Mais, ô contre-temps fâcheux! ô cruel désappointement! De puissans obstacles, s'écrie douloureusement le rapporteur, ne tardèrent pas à arrêter nos travaux! Entendez-vous ce mot *travaux?*

Le conseil général des hospices, peu soucieux sans doute de l'enthousiasme magnétique des commissaires, jugea à propos de ne pas leur soumettre ses malades: les fortes têtes de ce conseil eurent la singulière et inexplicable fantaisie de ne pas laisser manipuler femmes et filles, suivant le bon plaisir de tant de curieux observateurs qui pouvaient prendre goût au magnétisme. Aussi l'honorable rapporteur dit-il à cette occasion, et fort judicieusement : « Les causes qui ont pu faire » naître ces obstacles nous sont inconnues. » (Page 3.)

C'est alors que la commission, *réduite à ses propres ressources*, fit un appel à tous les médecins connus pour faire ou pour avoir fait du magnétisme animal l'objet de leurs recherches : les rôles furent donc singulièrement changés, comme on le voit. D'abord, c'est un magnétiseur qui vient interpeller l'Académie, qui lui jette sa somnambule comme une sorte de défi : l'Académie accepte; mais la sibylle, fatiguée, haletante, ne répond plus. Maintenant, c'est la commission qui *prie* MM. les magnétiseurs de vouloir bien la rendre témoin de leurs expériences, de vouloir bien lui

---

présence de plusieurs autres médecins et de M. Guéneau de Mussy lui-même qui avait suivi avec eux toutes les expériences dans cinq ou six séances. Cette scène fit d'autant plus d'impression sur lui qu'il avait cru à la réalité du somnambulisme et de la clairvoyance de la dame Gossel. S'il ne l'a pas oubliée, il a dû en parler à ses collègues de la commission : il ne pouvait leur citer un fait plus remarquable ni plus authentique.

permettre d'en suivre avec eux la marche, et d'en constater les résultats (page 4).

C'est ainsi que le corps académique, entraîné par sa commission, s'est donné, pour ainsi dire, en spectacle avec la tourbe des magnétiseurs et des somnambules, non en combattant, en luttant avec eux pour le triomphe de la vérité, mais en se mettant à leur suite. J'ai dit à quelle époque et de quelle manière la commission aurait dû rompre avec ces sortes de gens; elle ne l'a pas fait. Pendant près de six ans, elle s'est laissé jouer, elle s'est laissé tromper de la manière la plus grossière, le tout pour faire un rapport tel quel. Hé bien! puisque, de gaîté de cœur, elle a voulu en courir les chances, je vais examiner cette longue série d'expériences, ou plutôt de mystifications.

Chapitre III. — *Les commissaires reconnaissent la nécessité de certaines conditions pour produire des effets magnétiques. Ce que c'est que des passes. Leur analogie avec les rayons du soleil et avec le calorique. Manière de les pratiquer.* — M. le rapporteur, avant d'entamer le récit des expériences faites par la commission, commence par nous assurer (page 7), avec le plus grand sérieux, qu'il en est du magnétisme animal comme de beaucoup d'autres opérations de la nature, c'est-à-dire qu'il « demande la réunion de certaines conditions pour » manifester ses effets : c'est une vérité *incontestable*, » dit-il, et qui, s'il était besoin de preuves pour la con- » stater, se trouverait confirmée par ce qui arrive dans » divers phénomènes physiques. Ainsi, sans la chaleur, » vous n'obtiendrez jamais la combinaison du plomb et » de l'étain, qui est la soudure commune des plombiers.

» Sans la lumière du soleil, vous ne verrez jamais s'en-
» flammer spontanément un mélange de parties égales
» en volume de chlore et d'hydrogène, etc. (page 7.) »

Ainsi, il est *incontestable* que le magnétisme animal (magnétisme dont le rapport nous prouvera sans doute l'existence, c'est pour cela qu'il est fait), il est incontestable, dis-je, en supposant qu'il existe, qu'il exige la réunion de certaines conditions : c'est incontestable; cela ne demande pas confirmation. Et puis après tout, s'il était besoin d'une preuve sans réplique, la voici : la combinaison du plomb et de l'étain, *qui est la soudure commune des plombiers*, ne peut avoir lieu sans la chaleur; le mélange de parties égales en volume de chlore et d'hydrogène ne peut s'enflammer sans la lumière du soleil : *donc* le magnétisme animal demande la réunion de certaines conditions, de certains mélanges organiques, ce qui résulte de l'action *des passes* : c'est une vérité incontestable. N'y a-t-il point là de quoi satisfaire les esprits les plus sévères? C'est le premier raisonnement de la commission. Le rapporteur nous prévient ensuite que la commission s'est fait un devoir de se soumettre à toutes les conditions exigées. Toutefois, dit-il, nous avons fini par nous *affranchir* de l'obligation imposée par les magnétiseurs, c'est-à-dire, d'avoir une foi robuste et de n'être mus que par l'amour du bien.

Si je ne savais déjà ce qu'il faut penser de ce prétendu affranchissement, je m'en étonnerais, et je trouverais ce projet en grande contradiction avec ce que le même rapporteur nous a dit à la page 2, savoir : que la somnambule de M. Foissac avait cessé d'être somnambule uniquement parce que les commissaires s'étaient montrés défians, impatiens, etc. Je trouverais le rapporteur, dis-

je, fort peu conséquent avec lui-même, lorsqu'il vient nous dire ici *qu'ils ont cherché à être curieux et méfians* (pag. 8). Mais les lecteurs sauront bientôt aussi à quoi s'en tenir à cet égard; ils verront que les commissaires, loin de s'affranchir du joug imposé par les magnétiseurs, se sont laissé d'autant plus dominer par eux qu'ils semblaient redoubler de défiance.

Ce n'est pas tout : les commissaires, dit M. Husson, ont toujours été *silencieux*, et ils ont eu soin de *se faire* une physionomie qui n'inspirât ni gêne aux magnétiseurs, ni doute aux magnétisés. Ce préambule achevé, le rapporteur entre en matière et prononce les mots sacramentels : *Voici ce que nous avons vu.* Or la première chose vue n'est pas un effet magnétique, c'est une condition magnétique, c'est cette action analogue aux rayons du soleil et au calorique; en un mot, ce sont *les passes*. Voici en quoi elles consistent et la manière de les pratiquer :

« Le magnétiseur, assis sur un siége un peu plus élevé, » en face et à un pied de distance de la personne qu'il » veut magnétiser, paraît se recueillir quelques instans, » pendant lesquels il prend ses pouces entre les deux » doigts, de manière à ce que l'intérieur de ses pouces » touche l'intérieur des siens. Il fixe les yeux sur elle, et » reste dans cette position jusqu'à ce qu'il se soit établi une » chaleur égale entre ses pouces et les siens; alors il re- » tire ses mains, en les tournant en dehors, les pose sur » les épaules, où il les laisse environ une minute, et les » ramène lentement par une sorte de friction très-légère » le long des bras jusqu'à l'extrémité des doigts; il re- » commence cinq ou six fois ce mouvement, que les ma- » gnétiseurs appellent *passes*; puis il place ses mains au

» dessous de la tête, les y tient un moment, les descend
» en passant devant le visage à la distance d'un ou deux
» pouces, jusqu'à l'épigastre, où il s'arrête encore en ap-
» puyant ses doigts sur cette partie; et il descend lente-
» ment le long du corps jusqu'aux pieds. Ces passes se ré-
» pètent la plus grande partie de la séance; et, lorsqu'il
» veut la terminer, il les prolonge au delà de l'extré-
» mité des mains et des pieds, en secouant ses doigts à
» chaque fois. Enfin il fait devant le visage et la poi-
» trine des passes transversales à la distance de trois à
» quatre pouces en présentant les deux mains rappro-
» chées et en les écartant brusquement. D'autres fois, il
» rapproche les doigts de chaque main, et les présente
» à trois ou quatre pouces de distance de la tête ou de
» l'estomac, en les laissant dans cette position pendant
» une ou deux minutes; puis, les éloignant et les rap-
» prochant alternativement de ces parties, avec plus ou
» moins de promptitude, il simule le mouvement *tout*
» *naturel* qu'on exécute lorsqu'on veut se débarrasser
» d'un liquide qui aurait humecté l'extrémité des doigts.»

Voilà ce que les commissaires ont d'abord vu : hé bien, pour prouver, avant d'aller plus loin, que dans leurs déductions ils ont été constamment au delà de ce qui avait été vu, je dirai que même, pour ce qui est des passes, ils les ont immédiatement acceptées comme des causes réelles d'une action extraordinaire dont ils n'avaient encore aucune idée. Ainsi, au lieu de se borner à dire, dans leur conclusion, que les mouvemens que nous venons de décrire sont appelés *passes* par les magnétiseurs, ils ont sur-le-champ et sans autre examen, conclu que ces manœuvres sont les moyens nécessaires pour se mettre en rapport, ou en d'autres termes, ajoute

M. Husson, pour transmettre l'action du magnétiseur au magnétisé (première conclusion). Or c'est précisément là ce qui est à prouver : y a-t-il *rapport* établi au moyen de ces passes? y a-t-il action transmise? Moi, je prouverai par vos propres expériences qu'il n'y a ni rapport établi, ni action transmise; et ici je parle du rapport et de l'action, comme l'entendent les magnétiseurs; vous, vous aurez à nous prouver dans la suite de votre rapport que l'assertion des magnétiseurs est fondée; mais, avant de nous avoir donné vos raisons, vous n'auriez pas dû vous hâter de poser en fait qu'il y a rapport établi et action transmise.

CHAPITRE IV. — *Pourquoi les commissaires n'ont pas suivi un ordre chronologique dans le récit de leurs expériences, et pourquoi ils ont préféré aller de plus fort en plus fort.* — La commission, dit le rapporteur (p. 10), n'a pas suivi dans l'énumération des faits qu'elle a observés l'ordre des temps dans lequel elle les a recueillis; il lui a paru beaucoup plus convenable et surtout beaucoup plus *rationnel* de les présenter classés selon le degré plus ou moins prononcé de l'action magnétique qu'elle a reconnu à *chacun* d'eux. Qui ne voit déjà que cette classification est tout arbitraire et entièrement fondée sur des suppositions?

La commission ne se fait pas scrupule de déclarer, dans le premier énoncé, qu'elle a *reconnu* une action magnétique dans *chacun* des faits qu'elle a vus; or elle-même conviendra plus tard que certains effets peuvent être simulés, qu'il n'y a pas jusqu'au somnambulisme qui ne puisse être simulé, et il en résulte qu'elle va classer des faits suivant que les magnétiseurs et les somnambules au-

ront été plus ou moins hardis, plus ou moins adroits. Ce n'est pas tout : la commission, ai-je dit, ne se fait pas scrupule d'annoncer que partout, que dans chacun des faits, elle a reconnu une action magnétique, et elle va établir une première classe de faits dans lesquels les effets magnétiques auront été *nuls !* Il n'y a donc pas dans cette classification de véritable esprit philosophique. Je crois que l'idée en a été suggérée aux commissaires par les magnétiseurs ; car on y trouve une assez bonne dose de charlatanisme : on va en juger.

La commission a établi les quatre classes suivantes :

1° Les effets magnétiques sont *nuls* chez les personnes bien portantes et chez quelques malades.

2° Ils sont *peu marqués* chez d'autres.

3° Ils sont *le produit* de l'ennui, de la monotonie et de l'imagination.

4° Enfin ils se développent indépendamment de ces dernières causes, etc.

J'aurais désiré quelques développemens à cette lumineuse classification. Les commissaires auraient dû nous dire, nous expliquer ce que c'est que des effets magnétiques *nuls*, et surtout ce que c'est que des *effets magnétiques* qui sont uniquement *le produit* de l'ennui et de la monotonie ; on conviendra que les commissaires nous devaient quelques lumières sur ce point : nous aurions été bien curieux d'apprendre comment il se fait que des effets sont magnétiques quand ils sont nuls, ou quand ils sont produits par l'ennui et par la monotonie.

Quoi qu'il en soit de ces questions qu'il ne nous est pas permis de pénétrer pour le moment, qui ne voit encore que l'énonciation de ces quatre divisions constitue autant de conclusions, et qu'au lieu de nous donner

des têtes de chapitres, la commission nous donne ici des assertions qui préjugent presque toutes les questions, bien qu'en masse et confusément? Mais enfin peu importe : nous aussi nous avons préjugé ; tout ce que nous devons exiger de la commission, c'est de nous donner aussi ses preuves.

Je disais tout à l'heure que, si la classification des commissaires n'est pas philosophique, elle n'est pas cependant dénuée d'adresse : une fois la narration ainsi établie, nous allons marcher du *nul* à l'insignifiant, de l'insignifiant au peu marqué, *du peu marqué* au bien marqué, du bien marqué à l'extraordinaire, de l'extraordinaire au merveilleux, à l'inouï, au miraculeux, que sais-je! car nous sommes destinés à passer partout. Jugez donc de l'intérêt toujours croissant du récit ; combien la curiosité ne sera-t-elle point piquée? La commission n'a donc pas été aussi mal inspirée qu'on pouvait le croire ; ses récits seront d'abord simples et modestes ; mais peu à peu vous la verrez s'élever à la hauteur de son sujet, et, quand vous vous croirez arrivé à ce qu'il y a de plus fort, le rapporteur vous dira : Ce n'est pas tout, voilà *qui est encore plus fort !*

Chapitre V. — *Les commissaires constatent, à leur grand étonnement, que certaines personnes résistent à la puissance du magnétisme animal; ils citent plusieurs expériences à l'appui de cette assertion.* — Il est certains points de la prétendue doctrine magnétique tellement incontestables aux yeux des commissaires, certaines assertions tellement prouvées pour eux, qu'ils n'ont pas balancé à les transformer en conclusions, sans même se donner la peine de nous renvoyer aux faits dont ils au-

raient dû être la conséquence ; ils ont oublié, ces bons commissaires, que pour nous l'existence des phénomènes magnétiques n'est pas encore démontrée ; ils n'ont pas songé qu'avant de rechercher, par exemple, si le magnétisme animal agit sur des personnes d'âge et de sexes différens, il eût été bon d'établir qu'il agit sur des personnes quelles qu'elles soient. Il en est de même pour le temps nécessaire, suivant eux, à la production des phénomènes magnétiques sous l'influence des passes ; ils ont cherché à déterminer l'espace de temps indispensable, ils l'ont même évalué sans qu'il leur vînt à l'esprit que tout cela repose sur une croyance préalable, ferme et profonde, au magnétisme animal. Mais, en fait d'indices de la crédulité des commissaires, il en est un surtout fort curieux : c'est le soin qu'ils ont pris de prouver que le magnétisme animal est resté sans action sur quelques personnes. Je ferai grâce au lecteur, comme on s'y attend bien, des expériences minutieusement rapportées par M. Husson pour bien établir cette vérité : moi qui veux qu'on me prouve que le magnétisme existe, qu'il est quelque chose, qu'il peut se transmettre, produire des phénomènes insolites chez quelques individus, etc., je n'irai pas vérifier aux pages 10, 11 et 12 du rapport, si des faits bien avérés prouvent qu'il n'agit *pas* sur telles ou telles personnes ; pour moi, comme pour tous les médecins, cela est prouvé ; c'est le contre-pied de cette question qui est en litige, et que vous devez nous prouver : adressez-vous aux magnétiseurs quand vous voulez citer des faits propres à démontrer que le magnétisme n'agit pas, ne se manifeste pas ; mais si vous voulez vous adresser à nous, donnez-nous autre chose que des faits négatifs. N'allez pas croire cependant que

je ne vous sache aucun gré des faits consignés dans ce sens ; il y aurait de ma part un peu d'ingratitude, puisqu'il résulte de ces faits que, chez les personnes saines de corps et d'esprit et nullement disposées à se faire compères des magnétiseurs, le grand art vient échouer, le magnétisme ne produit que des *effets nuls*, comme disent les commissaires : plaisante production ! Je ne puis m'empêcher d'ajouter encore quelques mots sur la conviction qui a dû présider à la déduction de cette conclusion faite par la commission, savoir, que le magnétisme n'agit pas sur certaines personnes malades, et sur le soin que le rapporteur a pris de nous renvoyer aux expériences pour nous empêcher d'en douter. Ne semble-t-il pas, en vérité, qu'il s'agisse ici de faits tellement insolites, tellement exceptionnels, tellement en dehors de ce qui doit se passer, qu'il soit nécessaire de recourir bien vite aux passages indiqués pour s'assurer s'il est bien vrai que des malades n'aient pas offert des phénomènes magnétiques ? Eh quoi ! être malade et ne pas tomber en somnanbulisme sous la main de M. Foissac, sous la main de M. Dupotet ! mais c'est chose bien extraordinaire ! comment donc étaient-ils constitués ces malades ? ils étaient donc singulièrement privilégiés ! Aussi M. le rapporteur s'est-il empressé de consigner cette exception, et de nous assurer fort imperturbablement que *tous* les malades ne subissent pas l'influence du magnétisme animal, et de nous renvoyer aux faits pour convaincre les incrédules. Et ce sont des médecins qui se sont laissé infatuer du magnétisme à tel point que, non seulement ils prétendent y avoir regardé à deux fois avant de nous dire que certains individus échappent à la puissance du magnétisme,

mais qui ont encore cru devoir appuyer cette assertion sur des faits authentiques et consignés dans leur rapport!

Dans les prochains cahiers de la *Revue*, je publierai les chapitres suivans :

Chapitre VI. Les commissaires cherchent à démontrer qu'on peut éprouver des effets *peu marqués*, *insignifians* et *fugaces*, pendant qu'on est soumis *aux passes*. Expériences à ce sujet. Les commissaires font la découverte des *premiers élémens* de l'action magnétique.

Chap. VII. Sagacité des commissaires. Puissance de l'imagination. Comme quoi elle aurait trompé les commissaires s'ils eussent observé avec peu d'attention, ou avec de la préoccupation d'esprit.

Chap. VIII. Observations tout-à-fait dignes de remarques : un enfant, un sourd-muet et l'un des commissaires sont déclarés sensibles à l'action du magnétisme. Découverte *du passage* de l'état de veille à celui de sommeil magnétique.

Chap. IX. Les commissaires font la découverte de *la première ébauche* du somnambulisme magnétique.

Chap. X. Comment des somnambules mal appris firent plusieurs sottises aux yeux des commissaires, et comment les commissaires n'en crurent pas moins au somnambulisme.

Chap. XI. Ce que c'est que la *clairvoyance ;* comment il se fit que les commissaires crurent à la réalité de cette faculté merveilleuse.

Chap. XII. Ce que c'est que l'*intuition* et la *prévision ;* comment il advint qu'un parayltique jeta là ses béquilles et se prit à courir ; comment il resta endormi pendant huit jours, et comment il se fit qu'il n'en eut que meilleur appétit pendant tout le temps de son sommeil.

Chap. XIII. Exemples remarquables de science médicale infuse ;

inutilité des études médicales reconnue par les commissaires. Histoire de la demoiselle Céline.

CHAP. XIV. Doubles conclusions.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Grande leçon sur le choléra-morbus. — Petite trompette hebdomadaire. — *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. — Traitement des fièvres typhoïdes par le chlorure de sodium. — Nouvelles considérations sur la variole. — Hémorrhagie utérine traitée par le seigle ergoté. — Rhumatisme traité par les préparations de morphine. — Invagination intestinale. — Rétroversion de l'utérus. — Institutions médicales.*

Annales de la Médecine Physiologique; par M. Broussais (août 1831).

Les maladies de ce mois n'ayant rien offert de remarquable dans l'hôpital du Val-de-Grâce, M. Broussais a cru devoir s'abstenir des réflexions qu'il publie ordinairement sous le titre de : *Constitution médicale* ou *Maladies régnantes.* Il s'est borné à faire connaître le mouvement de ses salles par une courte note extraite d'un rapport de M. le docteur Gasc.

Les autres articles originaux que renferme ce cahier sont :

1° Une observation de *gastro-entérite continue avec accès intermittens et rémittens*, etc., dont l'auteur se réserve de donner plus tard la conclusion, la malade étant encore sous ses yeux;

2° Quelques réflexions sur le choléra-morbus asiatique, par M. Labat;

3° Une observation de gastrite *à forme cholérique*, guérie par le traitement antiphlog stique.

Aucun de ces articles ne nous a paru assez intéressent pour trouver place dans notre analyse.

C'est par le même motif que nous avons passé sous silence, dans les deux précédens cahiers, un *Compte rendu sur les maladies observées à l'hôpital militaire de La Rochelle en* 1830, par M. Gasté, travail fort étendu, qui n'a pas moins de 60 pages, et qui n'apprendrait rien à nos lecteurs.

Journal universel et hebdomadaire. (Février 1832.)

Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Compte rendu par MM. les docteur Alexandre Paillard et Marx.

Choléra-morbus.

Développemens à la lettre de M. le professeur Dupuytren.

Quid dignum TANTO feret hic promissor HIATU?

va s'écrier le lecteur à la vue d'un titre aussi pompeux.... Voici donc ce qui est advenu :

Il n'était bruit le mois dernier que d'une leçon admirable que M. Dupuytren venait de faire suivant les uns, ou devait faire suivant les autres sur le choléra-morbus de Russie, à sa clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. On faisait trève, pour ce grand jour, à l'effusion du sang: les couteaux et les bistouris restaient dans leurs boîtes ; les cris déchirans des opérés ne devaient pas troubler de graves et profondes méditations. Le *Bulletin général de thérapeutique*, à qui nous avions emprunté la fameuse lettre au baron Rothschild, promettait pour le cahier suivant le texte de cette leçon, fidèlement recueillie par deux témoins auriculaires, MM. les docteurs Paillard et Marx ; il s'en faisait même une grande joie... Et voilà qu'aujourd'hui il se dédit ! Loin de nous la pensée de lui en faire un reproche : mieux vaut sans doute se dédire que de faire un mauvais marché ; et comment ne pas approuver un rédacteur en chef, déclarant dans une note qu'*après avoir lu attentivement* cette leçon (qu'il présumait si *remarquable*) il n'y a vu que le *développement*, c'est-à-dire

la répétition de la lettre déjà publiée, et *de longues discussions purement théoriques qui n'offriraient que peu d'intérêt!*

Tel n'est pas, de bien s'en faut, le sentiment du journal hebdomadaire. Le jeune professeur que M. Dupuytren avait appelé son *savant ami* (dans l'exorde de sa leçon), ne pouvait pas être en reste de politesse. Il a donc embouché sa petite trompette *hebdomadaire* pour faire sonner bien haut ces paroles solennelles :

« La lettre écrite par M. Dupuytren sur le choléra-morbus, » et que nous avons insérée dans le n° 71 de notre journal, ne » pouvait passer sans être aperçue. Elle était, au contraire, de » nature à exciter vivement l'attention des médecins, et à faire » sortir la science de l'ornière dans laquelle elle reste engagée » depuis quelque temps. Cette lettre devait soulever des ques- » tions et provoquer des discussions d'une haute importance. » NOS PRÉDICTIONS, et, s'il faut tout dire, nos espérances n'ont » pas été trompées. DÉJA plusieurs lettres adressées à M. Du- » puytren ont donné lieu, de la part de ce professeur, à des » explications que nous nous empressons de publier textuelle- » ment, autant que nous le pouvons, dans la persuasion où » nous sommes qu'elles ne peuvent manquer de servir la science » et l'humanité. MM. les docteurs Paillard et Marx ont recueilli » avec soin la leçon que ce professeur a faite sur ce sujet le » 11 février. C'est cette leçon que nous offrons à nos lecteurs. »

Quel heureux concert de congratulations! Qu'il est édifiant et instructif pour l'auditoire! ne dirait-on pas une séance de cette *société d'admiration mutuelle*, dont un spirituel écrivain esquissait naguère le portrait?

Ainsi, les lecteurs du journal hebdomadaire doivent être satisfaits. Quant à ceux de la *Revue médicale* ils ont pu juger par la lettre elle-même, que nous avons exactement reproduite (dans le précédent cahier), et par les réflexions qui l'ont suivie, jusqu'à quel point cette pièce était *de nature à exciter l'attention des médecins*, *à faire sortir la science de l'ornière*, *à soulever de hautes questions*, enfin *à servir la science et l'humanité*.....

Il nous reste à faire connaître la leçon. Et vraiment nous serions tentés de la reproduire aussi dans son entier, si nous ne craignions d'abuser du droit de citation, en copiant seize mortelles pages qui ne sont que la paraphrase d'un texte déjà connu, discuté et apprécié. M. Dupuytren n'aborde aucune des grandes questions médicales qui se rattachent à l'histoire du choléra-morbus. Il n'a eu en vue, dans cette leçon, que de donner quelques explications qui lui ont été demandées sur les opinions émises dans sa lettre. Et, d'après la force des questions, on pourrait croire qu'elles ont été faites par des élèves de première ou de seconde année.

La première question, que M. Dupuytren regarde comme *la plus importante*, est celle-ci : *Pourquoi*, lorsque tant *d'organes donnent des signes de souffrance*, *penser que le siége du choléra-morbus soit dans le canal intestinal plutôt que dans le cerveau, la moelle épinière*, *le cœur*, etc. Le professeur répond qu'il existe, dans toutes les maladies, des symptômes *primitifs*, *essentiels*, sans lesquels la maladie n'existerait pas, et des symptômes *consécutifs* et *accessoires*, qui, bien qu'intenses et même dangereux, ne constituent pas la maladie, laquelle à la rigueur pourrait exister sans eux. Or, les symptômes primitifs essentiels, et en quelque sorte *constitutifs* du choléra, sont les tourmens d'estomac et d'entrailles, les évacuations par le haut et par le bas, etc. Donc le choléra-morbus est une maladie du canal intestinal. Fort bien jusque-là; mais nous ne voyons pas encore comment le choléra-morbus est une maladie des follicules muqueux de Peyer et de Brunner. Poursuivons.

DEUXIEME QUESTION. *En admettant que le choléra ait effectivement son siége dans le canal intestinal*, *pourquoi ne pas le considérer comme une entérite simple*, *comme une inflammation ordinaire*, *plutôt que comme une irritation sécrétoire?* Le professeur répond que ce n'est pas une inflammation, parce qu'après la mort on ne trouve dans l'estomac et les intestins aucune trace d'inflammation. C'est donc une *irritation*. Cette irritation est accompagnée d'une sécrétion surabondante fournie par le canal

intestinal ; c'est donc une *irritation sécrétoire*. Rien de plus clair, et surtout rien de plus instructif.

TROISIÈME QUESTION. *En supposant que le choléra-morbus consiste dans une irritation qui a produit une sécrétion surabondante, qu'est-ce qui peut porter à admettre que cette irritation soit fixée principalement sur les follicules muqueux du canal intestinal?* Nous avons vu, le mois dernier, que M. Dupuytren mettait le foie *hors de question*, et nous demandions à ce propos si les vaisseaux exhalans du canal intestinal, dont il ne parlait pas, étaient aussi hors de question ? Le professeur avoue, dans sa leçon, qu'il avait *totalement oublié ces vaisseaux* lorsqu'il écrivit sa lettre au baron Rothschild. Il convient que l'étendue de la surface sur laquelle les vaisseaux exhalans sont déployés, et leur nombre presque infini, *permettent très-bien de concevoir qu'ils pourraient être la source de la sérosité légèrement trouble que les malades évacuent dans le choléra*..... Et pourtant il ne renonce pas positivement à son premier dire. « J'incline encore aujourd'hui à penser, dit-il, que les follicules de la membrane muqueuse du canal intestinal sont le siége » principal de cette irritation ; et, si quelque chose est capable » de me confirmer dans cette opinion, ce sont assurément les recherches de MM. Brierre de Boismont et Sanson, qui ont vu » que les follicules de Peyer et de Brunner étaient gorgés, gonflés, soulevés et saillans à l'intérieur du canal intestinal. Je » dois ajouter cependant, pour être véridique en toutes choses, » que M. Dalmas, qui a été long-temps, aussi bien que M. Sanson, chargé des autopsies dans les départemens de la chirurgie que je dirige, et auquel ne manque aucun genre d'habileté, comme aucun genre de connaissances, que M. Dalmas » m'a dit n'avoir pas été frappé de ce développement extraordinaire observé par MM. Brierre de Boismont et Sanson. »

Heureux le professeur qui trouve tant de graves autorités parmi ses élèves! Mais il est aisé de voir que M. Dupuytren n'en est que plus embarrassé pour soutenir sa doctrine anatomique sur *le siége* et *la nature* du choléra-morbus.

Quatrième question. *Pourquoi avoir choisi, parmi tant d'autres remèdes, le sous-acétate de plomb, pour l'opposer au choléra-morbus?* « Mes motifs, dit le professeur, sont nombreux; » ils sont tirés *du raisonnement, de l'analogie et de l'expérience.* » Il s'agissait de trouver un sédatif qui pût tout à la fois calmer » des douleurs atroces et diminuer des sécrétions excessives. Le » sous-acétate de plomb a, de tout temps, paru aux médecins » pourvu de ces deux propriétés. Ouvrez les livres écrits sur la » matière médicale, et vous trouverez que sédation et astriction » sont deux vertus inhérentes aux préparations saturnines. Des- » cendez dans nos hôpitaux, examinez les nombreux emplois » qu'on y fait de ces préparations en chirurgie, et vous verrez » qu'en effet les préparations saturnines y sont employées pres- » que toujours dans les cas où il s'agit de calmer des irritations » et de diminuer des sécrétions. Poursuivez les applications aux » maladies internes, et vous verrez les préparations de plomb em- » ployées à diminuer la salivation mercurielle ou non mercurielle; » les sueurs et les expectorations chez les phthisiques; le dévoie- » ment chez les personnes affectées d'ulcérations chroniques au ca- » nal intestinal; dans les cas d'hémorrhagie interne, quelle que » soit leur source; bien mieux, vous les trouverez employées à com- » battre les anévrysmes internes, et vous verrez souvent, par suite » de leur action, les anévrysmes des gros vaisseaux qui ont fran- » chi les parois de la cavité de la poitrine, rentrer avec plus ou » moins de rapidité dans les limites de ces parois..... » Voilà pour le *raisonnement* et l'*analogie*. Quant à l'*expérience*, le professeur cite *un seul cas* de choléra sporadique où le sous-acétate de plomb a paru avoir de bons effets; et cette observation unique n'est pas même régulièrement décrite!...

Telle est, en substance, la grande et mémorable leçon que célèbrent à l'envi le *Journal hebdomadaire*, et, qui mieux est, le Journal des Débats, cet organe si pur, si consciencieux de l'opinion publique, ce juge si compétent, d'ailleurs, en fait de doctrine médicale! (* C.)

Gazette médicale de Paris. (Février 1832.)

§ I. *Revue de la clinique médicale de* M. Chomel, *à l'Hôtel-Dieu.* — Vous saurez que le *nombre* des malades couchés, pendant le mois de décembre dernier, dans les salles de la clinique, a été de *cinquante-cinq*, dont *vingt-neuf* hommes et *vingt-six* femmes. Vous saurez encore que sur ce *nombre* un *seul* homme et *quatre* femmes ont succombé, ce qui porte la mortalité générale à *un* mort sur *onze* malades. Ce n'est pas tout : on vous apprendra encore que des *cinq* malades qui ont succombé, l'un est mort le jour même de son entrée ; un autre le lendemain matin a présenté à l'autopsie une hémorrhagie considérable dans la protubérance cérébrale ; le troisième était un second cas d'hémorrhagie cérébrale, mais ancienne, avec ramollissement de la substance qui entourait le reste du caillot ; le quatrième, un sujet atteint d'une fièvre typhoïde, qui a succombé le troisième jour de son entrée, et après avoir offert des symptômes tellement graves, qu'il était presque *impossible d'avoir l'espoir* de le sauver ; *en sorte que* la mortalité des affections aiguës, sur lesquelles la médecine, *dans son état actuel*, eût pu exercer une influence *certaine*, se trouve bornée au cinquième sujet seulement, qui est mort d'une affection cutanée éruptive : voilà la revue terminée. N'est-il pas vrai que vous voilà maintenant fort instruits ? Ceci au reste n'est donné que comme échantillon de la *médecine arithmétique* ; on sent que pour peu qu'on suive cette marche, les résultats ne pourront manquer d'être extrêmement précieux.

§ II. *Nouveau traitement des fièvres typhoïdes*, par M. Chomel. — On ne sait pas encore quel sera le résultat définitif des recherches commencées sur l'usage du *chlorure de sodium* dans ces fièvres. Les cinq *cas* qui, l'an dernier, y furent soumis *ont tous guéri.* Cette année, depuis la rentrée, un nombre presque double en a continué l'usage, et déjà plusieurs sont hors du

danger des premiers accidens, et n'ont plus à redouter que ceux qui peuvent survenir pendant la convalescence. Mais, chez quelques autres, la maladie est assez peu avancée, et offre encore des caractères assez graves pour que l'on ait de justes motifs de craindre une terminaison funeste. Il paraît toutefois que M. Chomel prend ses précautions pour ne pas *compromettre* le médicament. On nous fait remarquer que ce médecin évite de le prescrire à ceux qui sont reçus dans un état désespéré ou qui entrent à une époque éloignée du début; aussi, ajoute-t-on, chez la jeune fille qui entra dans les salles avec un délire très-aigu, et y succomba trois jours après, c'eût été *compromettre* tout-à-fait inutilement *pour* la malade ce moyen nouveau, que de le lui prescrire; elle ne compte donc pas au nombre des individus soumis à l'usage du chlorure. Cette conduite est diamétralement opposée à celle qu'on suivait autrefois. Les anciens médecins craignaient moins de *compromettre* le médicament que le malade; et ce n'est guère que lorsque les moyens ordinaires avaient échoué qu'on se risquait à donner l'incertain, *meliùs anceps :* nous disons cela, sans vouloir blâmer la méthode actuelle; car nous savons fort bien qu'un médicament employé seulement dans les cas désespérés, quelque avantageux qu'il fût d'ailleurs, ne pourrait donner que des résultats inexacts; nous voulons seulement faire remarquer qu'aujourd'hui on a ses coudées plus franches.

Les doses auxquelles le chlorure est administré varient suivant les individus; cependant, chez le plus grand nombre, on met, par pinte de dissolution de gomme arabique, ou de sirop de groseille, ou de décoction de riz, un scrupule de solution concentrée de chlorure de sodium, et le malade en boit, suivant l'intensité de sa soif, de deux à quatre, et même à cinq pintes dans les vingt-quatre heures. La même quantité de chlorure est mise dans un demi-lavement émollient, et le malade en prend quelquefois deux dans les vingt-quatre heures. Ceux chez lesquels la maladie offre le plus de gravité prennent, en outre, un bain chaque jour ou tous les deux jours, avec une livre de chlo-

lure par bain. Voilà pour le mode d'administration. Mais pour ce qui est du résultat thérapeutique, si on ne peut rien dire encore de certain sur l'efficacité ou l'inefficacité de ce moyen, on peut *déjà presque* affirmer qu'il ne possède, à ces doses, d'action élective sur *aucun* organe! Voilà tout, et il faut bien s'en contenter, puisqu'on n'a encore constaté que ce résultat, tout en ne compromettant pas le médicament!

§ III. *Considérations nouvelles sur la variole et sur son traitement;* par M. Serres, membre de l'Institut. — Parmi les circonstances qui favorisent ou qui compriment le développement des pustules de la variole, les unes, suivant M. Serres, appartiennent aux élémens qui environnent le malade, les autres tiennent à l'état des parties du corps où la maladie se manifeste.

Un *grand* fait d'observation, aux yeux de cet auteur, c'est que la sécheresse favorise, au plus haut degré, le développement des pustules de la variole; que l'humidité, au contraire, s'y oppose puissamment, et que, sans égard à l'analogie ou à la différence de texture, c'est à l'un ou à l'autre de ces états physiologiques, que les organes doivent la propriété d'être envahis ou d'être préservés de la variole. C'est ainsi qu'il explique pourquoi la face en est toujours le foyer principal, pourquoi les mains après la face en sont toujours le siége de prédilection, etc. C'est parce que les parties internes sont humectées habituellement par les sécrétions, qu'elles sont encore plus à l'abri; ainsi on voit rarement pénétrer les pustules dans l'estomac, les intestins, la vessie, le vagin, etc.

« Il résulte pour nous de ces observations, dit M. Serres, que » les varioles sont une maladie de l'enveloppe extérieure du » corps, puisque d'une part la surface de la peau en est constam» ment le siége primitif; que de l'autre les parties internes n'en » sont principalement affectées que dans leur passage de l'exté» rieur à l'intérieur, et qu'en troisième lieu, des organes inté» rieurs préservés des varioles par leur position, en sont atteints

» aussitôt que, par un déplacement, ils se portent au dehors, et » rentrent ainsi sous les influences des parties tout-à-fait ex- » ternes. »

Comme les conclusions auxquelles est arrivé M. Serres ne sont pas autres que celles que tire tout médecin qui a vu deux ou trois varioles; comme elles ne nous apprennent rien autre chose, si ce n'est que les varioles sont une maladie de l'enveloppe cutanée, nous nous abstiendrons de contrôler les prémisses de M. Serres, et de rechercher si c'est à la texture de la peau, ou à la sensibilité variable de ses diverses régions que tiennent les différences dans le développement des pustules, et si enfin les organes intérieurs déplacés se couvrent de pustules, parce que leur texture s'altère, devient analogue à celle de la peau, ou si c'est parce qu'ils ne sont plus préservés par l'humidité des sécrétions.

Dans un second article, M. Serres examine les complications des varioles. Lorsque, dans le cours des maladies, il survient d'autres affections, que l'on nomme *intercurrentes,* l'auteur ne pense pas que leurs symptômes se modifient simultanément: chaque maladie suit son cours, dit-il, comme si elle était seule; elle marche vers son but sans être dérangée par la maladie congénère. Les varioles, ajoute M. Serres, nous serviront à établir ce point important de pathologie.

C'est une fort belle chose qu'une bonne comparaison; mais chacun sait qu'il faut ou qu'elle embellisse votre idée, ou qu'elle la rende plus claire. Le premier point est pour les poëtes, le second est pour nous autres médecins. Mais, pour rendre une idée plus claire, il faut que naturellement il y ait analogie entre les termes de la comparaison; sans cette condition la comparaison ne fait qu'obscurcir la pensée; c'est ce que M. Serres ne paraît pas avoir bien compris dans le passage suivant :

« J'ai besoin, pour rendre ma pensée plus claire, dit-il, d'em- » prunter aux mathématiques une comparaison. Soient les ondes » liquides : si, sur une même surface, deux, trois ou dix ondes » sont simultanément produites, on voit les cercles qu'elles for-

» ment se toucher, se pénétrer les unes les autres sans jamais se » confondre. Chaque onde grandit, se développe, marche à son » terme sans être ni troublée, ni dérangée, ni intervertie par les » ondes voisines, qui viennent la croiser, la pénétrer, la com- » pliquer enfin *comme* il advient pour les maladies. »

Tout ce qui est dit des ondes est fort clair en effet, bien exprimé, bien exact; et n'était la malheureuse chute de *comme il advient pour les maladies*, j'aurais admiré M. Serres, et j'aurais dit qu'il est bon d'être de l'Institut et d'entendre tous les lundis parler de mathématiques.

« *Pareillement* nous verrons, poursuit M. Serres, des blen- » norrhagies, des ophthalmies, des angines, la gale, les dar- » tres, etc., se développer; etc. » Voyez-vous la beauté de la comparaison? L'économie animale est comme la surface d'un lac calme et paisible: vous vous exposez avec une femme infectée, vous ne vous mettez pas à l'abri d'un coup de vent, vous couchez avec un galeux, etc., etc., c'est tout autant de pierres qui tombent dans votre lac; et aussitôt, développement de blennorrhagie, d'ophthalmie, de gale, c'est-à-dire de tout autant d'ondes concentriques qui vont s'étendre, marcher, se croiser sans jamais se confondre. Tout cela, je le répète, est fort-beau; il n'y manque qu'un peu d'exactitude. Comment! c'est en parlant de l'économie animale, où un *consensus* universel lie toutes les fonctions entre elles, où la marche des maladies ne tient qu'à des modifications de fonctions, qu'on vient nous dire cela! Et M. Serres nous assure qu'il a découvert et constaté le premier *l'indépendance* parfaite des maladies, et il nous assure qu'en 1813 on ne voyait encore dans toutes les maladies que des *idéalités;* que la médecine en était encore à sa période métaphysique! Eh! M. Serres, combien ne vous devons-nous pas de remerciemens, pour nous avoir donné un avant-goût de la médecine à sa période mathématique!

D. D.

Archives générales de médecine. (Janvier et février 1832.)

I. *Hémorrhagie utérine traitée par le seigle ergoté.* — Le rapport de M. P. Dubois, *sur l'auscultation appliquée à la pratique des accouchemens*, ayant été longuement mentionné dans le compte rendu des séances de l'Académie de médecine, nous nous sommes abstenus de l'analyser dans *la Revue des journaux*, pour éviter un double emploi. Mais nous croyons pourtant devoir revenir sur une observation contenue dans la seconde partie de ce travail insérée dans le cahier de janvier des *Archives*. Il s'agit d'un cas d'hémorrhagie par suite d'insertion du placenta sur le col de l'utérus, où il nous semble qu'on a beaucoup tardé à recourir à l'emploi du seigle ergoté, seule ressource pourtant qui restât à l'homme de l'art, comme on le verra par l'exposition du fait :

« .... Nous devons ajouter (dit le rapporteur) que, dans quelques circonstances rares, à la vérité, l'auscultation peut nous permettre d'observer et de suivre presque pas à pas les dérangemens graves qu'apportent certains accidens du travail dans la circulation fœtale. Un cas de ce genre, qui s'est récemment offert à notre observation, présente trop d'intérêt sous ce rapport *et à d'autres égards*, pour que nous n'ayons pas cru convenable de le placer ici.

» Une femme, au terme de sa gestation et en travail, me fut apportée il y a peu de jours, à l'hospice de la Maternité, pour y recevoir les secours que réclamait une hémorrhagie grave que l'on supposait avec raison occasionée par le décollement du placenta inséré sur l'orifice utérin. Cette femme avait déjà perdu une quantité considérable de sang, quand elle nous fut confiée ; elle était très-affaiblie, et singulièrement irritable. Son état paraissait exiger une prompte délivrance : madame Legrand, sage-femme en chef, et moi, nous nous empressâmes de la faire transporter dans une salle destinée aux accouchemens difficiles ; mais

à peine se vit-elle entourée d'élèves sage-femmes, dont les unes devaient nous servir d'aides, dont les autres étaient seulement spectatrices, qu'elle se persuada que sa situation était désespérée : accroupie sur le lit où on l'engageait vainement à s'étendre, elle s'anima tout à coup ; les muscles du tronc et des membres s'agitèrent de mouvemens désordonnés et presque convulsifs, et sa figure prit en un instant l'expression la plus vive et la plus extraordinaire de désespoir et d'effroi. Nous nous empressâmes de renvoyer tous les assistans et de transporter cette malheureuse dans la salle ordinaire des accouchemens ; nous profitâmes de cette occasion pour ausculter la région abdominale antérieure, afin de reconnaître jusqu'à quel point cette extrême commotion morale avait influencé la circulation du fœtus ; nous trouvâmes les doubles battemens distincts, ayant le degré de force qu'ils offrent en général, et s'entendant même sur deux points de l'abdomen assez éloignés l'un de l'autre ; la seule différence que nous ayons pu noter, c'est qu'ils étaient un peu plus lents qu'ils ne le sont dans l'état normal. Le pouls de la mère était alors petit et très-fréquent. Notre malade se calma cependant par degrés, mais elle continua de s'affaiblir encore. La dilatation et la souplesse de l'orifice auraient facilement permis l'introduction de la main et la terminaison de l'accouchement; nous employâmes en conséquence tous les moyens de persuasion qui étaient en notre pouvoir afin d'obtenir un consentement qui nous était indispensable, mais qui nous fut refusé avec une obstination si prononcée et si peu intelligente, que nous fûmes obligés d'y renoncer et *d'attendre*. Nous nous appliquâmes dès lors à suivre avec la plus grande attention les mouvemens du cœur du fœtus ; car il était facile de prévoir que l'affaiblissement toujours croissant de la mère lui serait inévitablement funeste ; nous sentîmes les doubles battemens devenir graduellement plus lents et plus faibles, puis plus faibles encore, être relevés de trois en trois environ par une pulsation plus forte. Dans ce moment, un mouvement brusque et considérable de l'enfant déplaça le stéthoscope ; nous le replaçâmes immédiatement : les doubles battemens n'étaient plus percepti-

bles ; une pulsation assez forte pour être encore entendue, revenait à une puis à deux secondes d'intervalle; bientôt après, tout battement cessa d'être entendu, la vie fœtale était anéantie; cependant la perte s'était presque arrêtée spontanément ; nous cherchâmes à ranimer la contractilité très-affaiblie de l'utérus, afin d'obtenir les conditions favorables à la cessation définitive de l'accident. Deux doses de seigle ergoté en poudre, de douze grains chacune, furent données à dix minutes d'intervalle : *elles produisirent à peu près l'effet que nous en espérions*, et nous permirent de rompre les membranes, quand la dilatation fut assez grande pour qu'elles devinssent accessibles au doigt: la tête du fœtus, car c'était cette partie qui se présentait à l'orifice, le franchit rapidement et parvint aussitôt dans l'excavation du bassin. Cependant les douleurs se ralentissant et s'affaiblissant encore, on eut recours à l'application du forceps, quand la tête fut assez avancée pour n'avoir plus à vaincre que le dernier obstacle qui résulte de la résistance ordinaire des parties génitales externes. L'enfant était mort, comme nous en avions acquis la certitude. — Il est évident (ajoute M. Dubois) que, dans ce cas si remarquable, l'auscultation nous a permis d'observer les altérations graduelles que la circulation intra-utérine a subies, et qu'elle nous a rendus pour ainsi dire spectateurs de l'agonie du fœtus. » Sans doute, cela est bien qelque chose; mais peut-être eût-il mieux valu encore se hâter de recourir, dès le principe, au seigle ergoté, et l'administrer à haute dose, comme l'ont fait en pareil cas, avec succès, plusieurs accoucheurs; c'est du moins ce qu'il est permis de supposer, quand on voit que ce précieux médicament, donné à faible dose, et à une époque bien tardive, a cependant encore *produit à peu près l'effet qu'on en espérait.*

II. *Traitement du rhumatisme par l'application endermique des préparations de morphine.* — Nous avons déjà, dans notre avant-dernier numéro, exposé les bases de ce mémoire un peu surchargé d'observations particulières : nous nous demandons si ce n'est pas par erreur que parmi celles-ci a été placé le récit du

fait suivant, comme exemple de *rhumatisme* GUÉRI EN VINGT-QUATRE HEURES, par l'administration de l'acétate de morphine à l'intérieur.

« *Quinzième observation.* — Un homme de trente ans, d'une constitution robuste, entre à la salle Saint-Bernard de l'Hôtel-Dieu de Paris, en décembre 1831 : cinq jours auparavant, il avait éprouvé du froid, et bientôt il avait été pris de fièvre et de douleurs générales qui le forcèrent à garder le lit et à se faire conduire à l'hôpital.

» Lorsque nous le vîmes (disent MM. Bonnet et Trousseau), il était couché sur le dos (toutes les articulations étaient douloureuses, mais *nulle part il n'existait de tuméfaction ni de rougeur*). La peau était chaude et halitueuse, le pouls fréquent et plein. Les douleurs étaient extrêmement mobiles, et presque à chaque instant elles se portaient d'une jointure sur l'autre. On prescrivit cinq quarts de grains d'acétate de morphine à prendre dans les vingt-quatre heures, de l'eau d'orge et deux potages.

» Il y eut du sommeil et des sueurs abondantes, *et le lendemain matin le malade était guéri*, en ce sens que les douleurs étaient remplacées par une fatigue analogue à celle qui suit un exercice prolongé. Néanmoins on continua pendant deux jours l'administration de la morphine, et la guérison, quoique bien rapide, ne se démentit pas. » — C'est là, ce me semble, un cas de *courbature*, ou de *fièvre éphémère*, et non point une observation de rhumatisme.

III. *Observation sur une invagination intestinale ;* par M. DANCE, médecin de l'hôpital Cochin. — Il s'agit d'un homme qui, après avoir éprouvé pendant plusieurs années des symptômes d'entérite chronique, succomba rapidement à un étranglement interne, ou mieux à une occlusion du canal intestinal produite par l'invagination du cœcum, du colon ascendant, du colon transverse et d'une partie du colon descendant dans l'S iliaque de cet intestin. Cette invagination (que la formation d'une tumeur dure, allongée, cylindrique dans la fosse iliaque et le flanc

gauche, avait pu faire soupçonner pendant la vie), était très-probablement le résultat des contractions intestinales énergiques nécessitées par l'obstacle que présentaient au cours des matières des végétations volumineuses développées autour de l'orifice de communication de l'iléum avec le cœcum.

IV. *De la grossesse extrà-utérine;* par M. GUILLEMOT. (Bulletin de la Société médicale d'émulation.) — Dans la séance de l'Académie royale de Médecine du 11 mars 1824, M. Béclard offrit, au nom de MM. Dubois et Bellivier, un fœtus qui était resté sept ans dans le sein de la mère. Ce fœtus, du sexe féminin, était à terme; il était contenu dans une poche placée à gauche de l'utérus; il paraissait transformé en une matière adipocireuse, semblable au gras des cadavres. C'est ce fait que M. Guillemot, héritier de quelques observations du chirurgien en chef des Quinze-Vingts (M. Bellivier), s'est occupé de compléter par la publication de l'observation suivante :

« Madame E..., le 26 février 1817, fut vivement effrayée au milieu des embrassemens de son mari, par la chute d'une pierre, qui, lancée à travers la fenêtre de sa chambre, vint rouler au pied du lit. Cette dame eut le malheur de perdre son mari le 3 mars suivant. Elle avait vu, depuis douze ans qu'elle était mariée, les règles revenir régulièrement chaque mois. Ce fut pour la première fois qu'elles manquèrent. Se croyant enceinte, elle alla consulter M. Bellivier, qui, croyant reconnaître que l'utérus avait plus de volume et de pesanteur que dans l'état ordinaire, et que les seins avaient acquis de la sensibilité et du développement, déclara qu'en effet il pouvait bien y avoir grossesse, mais qu'il fallait attendre quatre mois encore avant de pouvoir l'affirmer d'une manière absolue.

» Le 13 avril, madame E... fut prise de coliques et de douleurs excessives dans la région hypogastrique, surtout du côté gauche. Une saignée, des sangsues, quelques bains calmèrent ces accidens qui reparurent à la fin de juin, à la suite d'une chute. Cet état de souffrance persista, malgré le traitement, jus-

qu'au 20 juillet. Les mois d'août et de septembre se passèrent heureusement, mais il n'en fut pas ainsi de novembre : madame E... fut presque toujours souffrante pendant ce mois. Enfin, le 6 décembre, le travail parut s'annoncer par des douleurs analogues à celles de l'enfantement, avec écoulement de mucosités teintes de sang à travers le vagin ; M. Bellivier ne put jamais atteindre du doigt le col de l'utérus. Après quelques heures de cette espèce de travail, le calme se rétablit, et dès ce moment, les mouvemens de l'enfant, qu'on avait sentis jusqu'à ce jour, cessèrent entièrement. Ce fut alors que M. Bellivier reconnut que cette grossesse pouvait être extrà-utérine.

« Madame E... fut pendant trois mois en proie à des accidens inflammatoires du bas-ventre. Elle était réduite à un état voisin du marasme, lorsque les règles reparurent et ramenèrent comme par enchantement la santé et la fraîcheur de cette dame. Il ne restait de cette maladie que le volume extraordinaire du ventre.

» Après deux ans de veuvage, malgré les recommandations de M. Bellivier, madame E... se remaria : elle n'eut point d'enfans, et continua de jouir d'une bonne santé jusqu'à la fin de l'année 1823. A une péritonite qui se déclara à cette époque, succéda une diarrhée à laquelle la malade succomba le 10 mars 1824. La fétidité de l'odeur qui s'exhalait du bas-ventre, à son ouverture, ne permit point de faire des recherches, et M. Béclard se contenta d'enlever la tumeur avec la matrice qui lui adhérait. Il présenta le même jour cette pièce à l'Académie. »

(G.)

Mémoires de l'Académie des sciences, arts et belles lettres de Dijon. (1re livraison.)

Mémoire sur la rétroversion de l'utérus pendant la grosssese; par M. Parent, de Beaune. — L'Académie de Dijon qui, dans le dernier siècle, à une époque où les provinces n'étaient pas encore soumises au despotisme administratif, littéraire et scientifique de Paris, avait jeté un si vif éclat par ses excellens mémoires, non moins que par les savans de premier ordre sortis de

son sein, parmi lesquels il suffit de nommer les Morveau, les Durande, les Maret, les Enaux, les Chaussier, l'Académie de Dijon continue ses intéressantes publications.

La livraison qui vient de paraître ne contient qu'un seul mémoire relatif à la médecine; c'est celui du docteur Parent. Après quelques détails historiques sur le déplacement en arrière de l'utérus, après l'indication des travaux de Roderic à Castro, de Grégoire, de Walter-Wal, de Hunter, de Lyne et de M. Desgranges, l'auteur publie cinq observations qu'il a eu occasion de recueillir dans sa pratique particulière. Il décrit ensuite, d'une manière claire et complète, les causes, les symptômes et le traitement de cette maladie. Quelque intéressante que soit cette monographie, nous sommes obligés de nous borner à citer les conclusions que M. Parent a tirées de ses recherches.

1° La rétroversion de l'utérus, pendant la grossesse, paraît avoir échappé à la sagacité des anciens observateurs, et les premières notions sur cette maladie ne remontent pas au delà du seizième siècle;

2° Cette affection s'observe dans les premiers mois de la grossesse, à la suite d'efforts ou de secousses violentes, surtout chez les femmes lymphatiques, sujettes aux flueurs blanches, dont le bassin, large dans son excavation inférieure, est très-rétréci au détroit supérieur par la saillie de l'angle sacro-vertébral;

3° La marche de cette maladie présente deux périodes bien distinctes, l'une d'abaissement de l'utérus, l'autre de rétroversion proprement dite;

4° La première indication à remplir est de faire cesser la plénitude de la vessie, cause évidente d'une grande partie des douleurs, et puissant obstacle au succès de toutes les manœuvres nécessaires;

5° La position la plus favorable pour opérer la réduction de l'utérus est de faire accroupir la malade sur ses genoux et sur ses coudes pour diminuer la pression des viscères abdominaux;

6° Si l'utérus est volumineux et la saillie sacro-vertébrale

très-saillante, de telle sorte qu'il soit impossible de relever directement le fond de ce viscère, il faut alors le porter à droite, vers la symphyse sacro-iliaque, mettre ainsi sa plus grande dimension en rapport avec le plus grand diamètre du détroit supérieur, l'élever alors en évitant l'angle sacro-vertébral, et le ramener ensuite en avant et au centre du bassin;

7° La matrice, ainsi replacée, la femme doit rester au lit, garder pendant plusieurs jours une sonde en argent dans la vessie, afin d'éviter une nouvelle rétention d'urine, cause suffisante pour faire faire récidiver la maladie;

8° Si l'homme de l'art est appelé dès le principe, il peut facilement prévenir la rétroversion, en prescrivant à la malade le repos le plus absolu, en donnant souvent issue aux urines et en veillant avec soin à ce que leur cours naturel ne soit jamais interrompu;

9° Passé le quatrième mois de la grossesse, tous les phénomènes morbides disparaissent sans retour, pour peu que la femme use des précautions les plus simples;

10° Enfin, si la réduction de l'utérus, à l'aide des moyens ordinaires, était reconnue impossible, il faudrait recourir à l'emploi de procédés extraordinaires, plus ou moins graves ou avantageux, parmi lesquels la ponction de la vessie nous paraît la plus efficace et la moins dangereuse.

Journal de médecine de Nantes.

Institutions médicales. Le dernier numéro du journal de la section de médecine de la société académique du département de la Loire-Inférieure, est entièrement rempli par un rapport fait à cette société, par MM. Palois, Le Sent, Mareschal, Marion de Procé et Sallion, *sur les moyens propres à remédier aux abus et aux vices relatifs à l'enseignement et à l'exercice des diverses branches de l'art de guérir*. Ce sujet, bien digne sans doute des méditations de

tous les médecins amis de leur profession, devait être le sujet d'une loi en 1829, sous le ministère de M. de Martignac. On se rappelle les nombreuses productions auxquelles donnèrent lieu des questions sur ce sujet, proposées par l'autorité aux Facultés et à l'Académie royale de médecine. La *Revue médicale* eut soin de tenir ses lecteurs au courant de la polémique que firent naître ces questions. Elle ne croit pas devoir y revenir, d'autant plus que, quels que soient le bon esprit et les vues éclairées de la commission de Nantes, son rapport ne contient rien qui n'ait été déjà plus ou moins longuement traité dans ce journal.

Les changemens que ces messieurs demandent dans nos institutions médicales et qui nous paraissent dignes d'être approuvés, sont, 1° la liberté de l'enseignement; 2° la création de deux ordres de médecins dont les uns conserveraient le titre de *docteurs en médecine*, seraient nommés par les Facultés, après avoir étudié cinq ans et suivi huit examens, et pourraient seuls prétendre à certaines fonctions salariées ou honorifiques, et dont les autres seraient nommés par les écoles secondaires de médecins, avec la simple désignation de *médecins*, après quatre années d'études régulières et six examens; 3° la création de deux nouvelles Facultés de médecine, etc., etc. (B.-J.)

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE BRÉSILIENS.

Fièvre intermittente pernicieuse cérébrale.—Hépatite avec abcès. — Huile d'andaassu. — Kystes purulens dans le cœur.

I. Nous avons sous les yeux un journal de médecine qui se publie dans la capitale du Brésil, sous le titre de *Journal hebdomadaire de santé publique* (Semanario de saude publica). C'est

un recueil de faits et d'observations publiés par la Société de médecine de Rio-Janeïro. L'esprit de liberté qui féconde tout, lorsqu'il ne dégénère pas en licence, a commencé à porter ses fruits dans un pays dont nous avions à peine quelque notions il y a peu d'années. M. Geoffroy-Saint-Hilaire, dans sa *Flora brasilica*, avait déjà fait connaître les richesses du Brésil dans le règne végétal; et plusieurs autres naturalistes s'étaient occupés aussi d'une manière avantageuse de nous dévoiler quelques particularités remarquables dans les autres règnes.

A peine la société de médecine de Rio-Janeïro fut-elle installée, que son premier soin fut de réunir les lumières de tous ses membres pour rédiger et publier un journal dans lequel seraient réunis tous les points principaux de la médecine, de la chirurgie et des sciences accessoires. Qu'on ne se hâte pas de juger défavorablement le journal brésilien, d'après l'exiguité de son volume. Nous pourrions opposer à ceux qui penseraient ainsi la sentence : *Nemo repentè fit summus*. La France n'avait avant la première révolution qu'un seul journal de médecine de quelque importance. Ce ne fut que long-temps après que se forma une société de médecins, laquelle publiait un journal sous le titre de *Recueil périodique, etc.* A cette époque le journal se bornait à rendre compte des séances de la société et à faire l'analyse de ses travaux. Par la suite, on agrandit le cercle de ces écrits, et aujourd'hui nous voyons une quantité prodigieuse de journaux consacrés à exposer les progrès continuels de la science et de l'art de guérir.

Je ne me propose pas ici de déterminer les causes qui ont donné lieu à cette stagnation des sciences et des arts que l'on remarque en Espagne, en Portugal et dans toutes les Amériques qui ont été soumises à l'empire de ces deux nations. Il me serait peut-être facile d'indiquer les motifs de cette marche lente dans la carrière de l'illustration, en citant les exemples de l'Égypte, jadis berceau des sciences, aujourd'hui peuplade de gens abrutis ; et l'ancienne Cordoue, dont les écoles étaient fréquentées par toute la jeunesse de l'Europe avide d'instruction, comme

le sont aujourd'hui les écoles de Montpellier et de Paris. Peut-être ne sommes-nous pas loin du jour où les Espagnols et les Portugais, après avoir brisé les obstacles qui s'opposent à leur instruction, entreront d'un pas ferme et décidé dans la voie des améliorations scientifiques, et prouveront à ceux qui ne les connaissent pas assez, que c'est le vice de leurs institutions et non la paresse et l'oisiveté qui ont retardé leurs progrès.

II. *Fièvre intermittente pernicieuse cérébrale.* — Une mulâtresse, âgée à peu près de cinquante ans, et dont la constitution se trouvait détériorée par le mauvais régime qu'elle gardait et par l'abus des boissons alcooliques, était malade depuis huit jours et présentait les symptômes suivans : état comateux, pupiles dilatées, face vultueuse, sueur visqueuse, paralysie du côté gauche; pouls petit, mou et dépressible. Il s'y joignait prostration de forces, soubresaut des tendons; et la langue présentait un enduit jaunâtre. Les régions de l'abdomen n'étaient pas douloureuses.

On avait déjà appliqué dix-huit sangsues à la nuque, aux régions mastoïdiennes et à l'épigastre. L'auteur de cette observation se contenta de donner à la malade l'eau anglaise (*soda-water*), une forte décoction de quinquina, et fit appliquer un large vésicatoire qui couvrait la calotte crânienne. Le lendemain la malade eut un accès très-fort accompagné de délire. Douze grains de sulfate de quinine lui furent administrés. Dans les trois jours suivans, les symptômes empirèrent, malgré les frictions avec le sulfate de quinine sur l'épine dorsale, et une once de quinquina dans l'infusion de camomille; bref, la malade mourut, et l'on trouva à l'ouverture du crâne les vaisseaux cérébraux engorgés; trois ou quatre onces de sérosité dans les ventricules du cerveau; ramollissement de la substance du même organe, et quelques ecchymoses sur la tente du cervelet. L'abdomen n'offrit rien de particulier, si ce n'est que le tube digestif était couvert d'un enduit bilieux, et que l'utérus était squirrheux.

Le médecin qui fit cette autopsie remarque que le canal intestinal était sain, malgré l'emploi des toniques et des stimulans.

III. *Hépatite, terminée par deux abcès du foie ouverts à l'extérieur.* — Un tailleur, âgé de vingt ans, fut atteint d'une hépatite aiguë, laquelle présentait les symptômes suivans. Tension dans l'épigastre, qui s'étendait jusqu'au dessous de l'hypocondre droit; ventre tendu, sans météorisme, surtout au dessus de l'ombilic; décubitus difficile du côté droit; respiration anhéleuse, fréquente, moins nette cependant dans le poumon droit, et toux nulle. Le pouls était fréquent (cent dix pulsations par minute), petit, peu rémittent; la chaleur était augmentée, et il y avait de la moiteur. La langue était rouge, mais humide et couverte d'un enduit blanchâtre. Cette hépatite était partielle, et avait son siége dans le lobe gauche. Le malade fut mis au régime antiphlogistique, et on lui appliqua un grand nombre de sangsues à plusieurs reprises. Dans quinze jours, on vit augmenter la tuméfaction de l'épigastre, qui devint plus saillant et douloureux; mais la fièvre avait diminué, et enfin disparut. La fluctuation commença à se manisester, et dès lors les topiques émolliens furent seulement employés. Au bout de quinze jours, la fluctuation était considérable; on donna issue à la matière contenue dans l'abcès, au moyen d'une incision avec le bistouri (1). L'ouverture, pratiquée, laissa écouler plus d'une livre d'un pus blanc jaunâtre. Une sonde introduite pénétra dans l'abcès, à une profondeur de plus de quatre pouces. On introduisit dans le foyer une mèche de charpie, qui fut renouvelée tous les jours, pour donner un libre écoulement à la matière puriforme. Quelques jours après, l'on vit se manifester un

---

(1) Il est préférable dans les abcès du foie de se servir, pour en faire l'ouverture, de la potasse caustique, comme l'a déjà fait M. le professeur Récamier dans des cas analogues. Ce procédé a l'avantage de procurer l'adhérence du kyste avec les parois abdominales et de prévenir ainsi un épanchement.

point de fluctuation, deux pouces au dessus de la première incision. L'ouverture spontanée ne se fit pas long-temps attendre, et quoique précédée de fièvre et des symptômes généraux, au bout de vingt jours, l'écoulement tarit, et le malade sortit de l'hôpital en pleine santé.

IV. *Huile d'andaassu* (*Joannessia princeps* de GOMÈS). — On lit dans les Mémoires de l'Académie royale des sciences de Lisbonne, quelques observations de Gomès, sur l'usage des amandes d'andaassu, et ce fut ce botaniste qui changea le nom de cette plante andaassu en celui de joannessia. Cette plante est de la famille des euphorbiacées, et quant à ses effets thérapeutiques, elle est analogue au croton-tiglium. L'huile qu'on extrait du croton-tiglium est plus forte et produit des effets plus drastiques, son administration étant suivie de violentes coliques, lorsqu'on élève un peu les doses.

L'huile d'andaassu s'emploie fréquemment au Brésil, à la dose de trois à six gouttes, seules, ou combinées avec une émulsion quelconque. Douze gouttes produisent plus de vingt déjections alvines. On peut régler d'après cela la dose à administrer, selon les circonstances.

V. *Kystes purulens dans les cavités du cœur.* — Un mulâtre, âgé de vingt ans, était atteint d'ulcères atoniques aux jambes, et présentait une grande altération dans toute l'économie. Il avait des signes d'hydrothorax. Quelques symptômes d'affection pulmonaire et hépatique chronique venaient s'y joindre, et rendirent son état si fâcheux, que dans peu de jours il succomba.

A l'autopsie, on trouva le poumon gauche entièrement détruit; la plèvre pulmonaire épaissie et altérée dans son tissu, avec des adhérences au médiastin; la cavité gauche de la poitrine était pleine d'un liquide séreux et floconneux. Plus volumineux que dans l'état naturel, le cœur contenait beaucoup de sang, et plusieurs kystes purulens dans deux de ses cavités. Ces

kystes étaient de différentes grandeurs, depuis le volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'une aveline. La plupart étaient contenus dans le ventricule gauche, et il y en avait deux assez grands dans l'oreillette du même côté.

CASTROVERDE, D. M,

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Janvier 1832.)

Lithotritie. — Choléra-morbus. — Accroissement de la population en Europe. — Usage physiologique de l'oxigène. — Production des effets chimiques. — Gélatine comme substance alimentaire. — Péritomes et diastèmes. — Soufflet à piston. — Lithocénose.

SÉANCE DU 9 JANVIER. M. Poisson dépose sur le bureau un manuscrit de Lagrange sur la force de la poudre à canon, qu'on suppose avoir été composé en 1793. Ce manuscrit sera joint aux autres papiers de Lagrange, et déposé à la bibliothèque.

M. Cagniard de Latour rappelle et décrit de nouveau une machine qu'il nomme *Volcan hydraulique.*

M. Manuel envoie un manuscrit intitulé *Nouvelle méthode pour corriger la distance de la lune aux astres de toutes les causes qui peuvent l'altérer.* Commissaires, MM. Damoiseau et Bouvard.

M. Geoffroy Saint-Hilaire dépose sur le bureau, pour pren-

dre date, un mémoire sur les observations présentées dans la séance dernière au sujet du sternum des oiseaux, et sur l'application qu'il fait de ces observations à la théorie des analogues.

M. Heurteloup adresse à l'académie une lettre relative à un *instrument percuteur* ou *à marteau* pour détruire la pierre. L'auteur assure que, depuis huit mois, il l'a mis plusieurs fois en usage avec succès, et qu'il a guéri rapidement, par son secours, plusieurs porteurs de pierres ovales très-volumineuses.

Ce nouvel instrument est en acier, de forme cylindrique, ou à peu près, dans toute sa longueur, et courbe vers son extrémité. Son mécanisme a une parfaite analogie avec cet instrument de bois qui servait, il y a quinze ou vingt ans, aux cordonniers pour prendre leurs mesures. Il se compose de deux pièces qui jouent l'une sur l'autre et que font mouvoir, en se séparant, deux espèces de petits montans de bois, entre lesquels le pied saisi est mesuré. L'instrument de M. Heurteloup donnerait absolument cette idée. Il paraîtra alors tout facile et simple que, si l'on pousse l'un de ses montans d'acier sur l'autre, la pierre interposée entre eux sera comprimée dans la proportion de sa force employée, et que, si cette force est grande et vive, le calcul sera immédiatement brisé.

Le moyen que l'auteur emploie pour rapprocher ces deux montans, c'est un marteau, ce qui le rend maître d'employer une force considérable. C'est pour cela qu'il a donné à son instrument le nom de *percuteur courbe à marteau*, et le système qu'il représente, *système de percussion*. Ce système qu'il ne peut appliquer, dit-il, qu'avec le succès de son *lit rectangle* et de son *point fixe*, se complète par le *système d'évidement* qu'il emploie contre les grosses pierres sphériques au moyen de son *appareil évident* à *forceps*, et le système d'écrasement dont il fait usage contre les fragmens et les pierres plates, au moyen de son *brisecoque*.

Nous regrettons que l'auteur n'ait pas envoyé un dessin de son instrument; nous eussions pu en donner une description moins incomplète que celle qu'en a exposée M. Heurteloup. Ce

chirurgien annonce en même temps qu'il est parvenu à faire rendre aux malades soumis à la lithotritie les fragmens des pierres aussitôt qu'elles sont écrasées, au moyen d'un instrument particulier qu'il nomme *sonde évacuatrice*.

M. Chevreul rend un compte favorable du mémoire de M. Guérin sur l'analyse des gommes.

M. Dulong fait un rapport sur l'invention d'un nouveau producteur de vapeurs, par M. Armand Séguier.

M. Poinsot est réélu membre de la commission administrative.

SÉANCE DU 16. MM. Tournal fils et Marcel de Serre adressent un ouvrage manuscrit sur les cavernes à ossemens fossiles de Bise. Renvoyé à l'examen de MM. Cuvier, Brongniart et Cordier.

M. Kastler, médecin-oculiste à Vienne, adresse un mémoire latin sur le choléra-morbus. Renvoyé à la commission.

M. Donné demande à l'académie de faire accélérer le rapport sur son mémoire relatif à l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire.

M. le président invite la commission à s'en occuper.

M. Huot présente à l'académie le tome III du Précis de la *Géographie universelle*, formant la 2e livraison de la nouvelle édition. Cet ouvrage est destiné pour le prix de statistique de M. de Monthyon.

M. le docteur Tanchou adresse quelques considérations sur les moyens mécaniques employés pour détruire la pierre dans la vessie, avec trois planches tendant à prouver :

1° Que les chirurgiens lithotritistes, jusqu'ici, se sont trompés ; qu'il ne s'agit point d'imaginer des instrumens qui permettent de prendre dans la vessie les calculs les plus gros, et de réduire en morceaux ceux qui sont les plus durs, mais bien de trouver un appareil qui embrasse la pierre de toutes parts et qui la retient, et surtout qui la réduise, non en morceaux, mais en poussière;

2° Que la pince à branches, principalement, est tout-à-fait impropre à ce dernier usage ;

3° Que la lithotritie ne fera plus de progrès et ne sera plus perfectionnée tant qu'on ne changera pas le système sur lequel tous les instrumens connus sont construits ;

4° Que le but de la lithotritie étant de réduire le calcul en fragmens très-fins, l'instrument de M. Jacobson, ainsi que tous ceux qui ont pour but de l'écraser ou de l'éclater, s'éloignent de ce point de vue ;

5° Que les instrumens qu'il soumet au jugement de l'académie remplissent parfaitement ces indications. — Commissaires : MM. Boyer, Larrey et Savart.

M. Ducrest écrit de Fribourg que trois circonstances principales de l'histoire du choléra asiatique, telle qu'elle lui est parvenue, lui font présumer qu'il pourrait être de nature acide, ou du moins que les évacuations qu'il produit le sont, et que son traitement doit donc être alcalin, sans toutefois négliger l'opium et les autres médicamens dont l'expérience ou les indications font connaître l'évidente utilité. Ces trois circonstances sont l'origine, les progrès et la nature des évacuations du choléra. Nous ne poursuivrons pas cette analyse, attendu que les assertions de l'auteur ne reposent que sur des hypothèses dont la plupart nous ont paru probables. Renvoyé à la commission du choléra-morbus.

Le docteur Théod. Virlet, membre de la commission scientifique de la Morée, envoie le passage d'une lettre de M. Gittard, chirurgien de la marine, actuellement attaché à la brigade d'occupation, contenant quelques détails sur une maladie qui a régné parmi les soldats et qui paraîtrait être le choléra-morbus.

« J'ai été, dit-il, détaché à l'hôpital de Calamata, que nos troupes occupaient depuis peu. Il y avait à peine trois ou quatre jours que les troupes y étaient, qu'il se manifesta parmi les soldats une maladie épidémique dont tous les symptômes étaient semblables au choléra. Il y avait cinq à six morts par jour ; quatre ou cinq heures suffisaient parfois pour emporter les hommes les plus

robustes, qui mouraient au milieu des douleurs les plus affreuses. — Prostration des forces, déjections abondantes, tantôt verdâtres, tantôt noirâtres, etc. Tous ceux qui en étaient atteints mouraient malgré tous nos soins et les ressources de l'art. L'autopsie offrait tous les rapprochemens du choléra oriental. Cette terrible maladie n'a duré qu'un mois; maintenant nous n'avons plus que des fièvres ordinaires qui enlèvent très-peu de monde.

M. Raucourt lit un mémoire sur les travaux, par économie, établis au port de Toulon.

M. Moreau de Jonnès donne lecture de ses recherches statistiques sur l'accroissement de la population en Europe. Si la population, dit-il, était libre des obstacles qui s'opposent presque sans cesse à son extension naturelle, elle s'accroîtrait prodigieusement en tout pays. La puissance prolifique de l'espèce humaine permet à chaque mariage de produire, en l'espace d'une seule génération, six enfans dont deux meurent ordinairement en bas âge et quatre survivent à leur père et mère, se marient à leur tour, deviennent la souche d'une génération nouvelle double en nombre de celle qui l'a précédée. Ainsi, la descendance directe d'un seul couple donne, au pays qui l'habite, 6 personnes en 33 ans, 12 en 66, 24 en un siècle, 192 en 200 ans, plus de 98,000 en 500, et au dela de 3 milliards en 1000 années. Suivant cette proposition, et s'il n'eût existé aucun obstacle à l'ordre naturel des choses, une famille unique vivant sous le règne de Philippe-Auguste aurait suffi, par sa filiation, pour produire l'immense population qui couvre le sol de la France. Tous les habitans de l'Europe pourraient provenir d'un seul couple du temps d'*Hugues Capet*, et le globe entier aurait pu recevoir sa population totale d'une famille existant sous Charlemagne, dont les générations, se succédant régulièrement jusqu'à nous, n'auraient éprouvé aucune entrave dans leur développement. Mais il s'en faut bien que la multiplication de l'espèce humaine ait lieu dans cette rapide progression. La population de la Gaule sous les Romains, restreinte aux limites de la France, s'élevait seulement à 4 millions d'habitans; il lui

a fallu 1860 ans pour s'accroître jusqu'à 32 millions. Ainsi, le doublement, qui pouvait s'opérer en 33 ans, en a exigé 615, c'est-à-dire une période 18 fois aussi longue, et qui suppose que l'excédant annuel des naissances sur les décès était seulement de 1 individu sur près de 1000 habitans.

Si, comme il y a lieu de le croire, le globe entier ne possède guère plus d'un milliard d'habitans, sa population totale n'a doublé que 28 fois depuis le grand cataclysme décrit dans la Bible; chaque période de doublement a été, terme moyen, d'environ 150 ans. Passant ensuite à l'accroissement des populations d'Europe, l'auteur établit la progression suivante:

En Prusse la population double en 39 ans (maximum de l'Europe).

En Autriche.	en	44
Dans la Russie d'Europe. .	en	48
En Pologne et en Danemarck.	en	50
Dans les îles Britanniques. .	en	52
En Suède, Norwége, Suisse et Portugal.	en	56
En Espagne.	en	62
En Italie.	en	68
En Grèce et dans la Turquie d'Europe.	en	70
Dans les Pays-Bas. . . .	en	84
En Allemagne.	en	120
En France.	en	125

En groupant ensemble les contrées du Nord, on trouve qu'il ne faut pas un demi-siècle pour doubler leur population, tandis qu'il en faut près de 80 pour les régions du Midi. Pour l'Europe entière, la période de doublement est de 57 ans.

On conçoit que le terme indiquant la période de doublement de la population est seulement une expression analytique de la fécondité humaine dans chaque pays, et non pas une prévision du nombre d'habitans que doit effectivement posséder tel ou tel état à une époque précise. Nous ne pousserons pas plus loin

l'examen de ce travail, dont la suite semble, d'ailleurs, se rapporter uniquement à la statistique.

On communique un projet de décision, soumis aux académies par les bureaux, touchant l'ordre qu'elles ont à observer pour porter la parole devant le Roi. L'Académie des sciences demande que l'Académie qui doit chaque année présider la séance publique annuelle de l'Institut, soit aussi chargée de porter la parole pendant le cours de la même année. Ainsi, ce serait, pendant ce qui reste à courir de 1832, l'Académie française, en 1833 l'Académie de Belles-Lettres, etc.

Comité secret. La section de minéralogie et de géologie présente, pour la place de correspondant, vacante par le décès de M. Palassou, les deux listes suivantes et parallèles :

Minéralogie :	*Géologie :*
MM. Gustave Rose,	MM. Bukland,
Mons,	Sedgwikk,
Heydinger.	Omalius de Halloy,
	Volz.

Leurs titres seront discutés dans la séance prochaine.

SÉANCE DU 23. M. Tessier adresse à l'Académie une note relative à la nécessité de conserver les bergeries nationales.

M. Anastase Georgiade présente un Mémoire sur la contagion des maladies exotiques. Renvoyé à la commission du choléra.

M. Bujault envoie, pour concourir pour les prix Montyon, un ouvrage ayant pour titre : *Agriculture populaire.*

M. le docteur Tanchou adresse des dessins cachetés, destinés à constater ses droits à l'invention d'une opération que le docteur Marshall vient de pratiquer à Hall, ayant pour but de rétrécir le conduit vaginal, pour remédier aux chutes, ou *prolapsus de l'utérus.*

M. Gabriel Pelletan annonce l'envoi de deux instrumens pour les prix Montyon, l'un destiné à vider les foyers sans y laisser pénétrer l'air ; et l'autre à opérer la ligature des polypes utérins

ou autres ; il produit une constriction dont l'action est continue.

M. Sarrus adresse une réclamation de priorité, concernant les expériences communiquées dernièrement à l'Académie par M. Cagniard-Latour. Cette note sera déposée aux archives.

M. Guillou, auteur d'un Mémoire sur la varioloïde, transmet des notes manuscrites, qui, d'après son désir, seront renvoyées à la commission des prix Montyon.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant, dans la section de minéralogie et de géologie. M. Gustave Rose est élu.

M. le docteur Civiale lit une note sur un cas de chirurgie très-compliqué. Le nommé Testu fut assailli en 1812 par les lanciers russes. Un coup de lance avait pénétré dans la cavité abdominale du côté droit, à deux pouces et au niveau de l'ombilic. Depuis, il a vécu dans une alternative de santé et de souffrances. Ces dernières ont beaucoup augmenté depuis deux ans. Un calcul vésical a été constaté par le cathétérisme, et le malade est entré à l'hôpital Necker au commencement de septembre 1831 ; sa santé était si mauvaise et sa constitution si détériorée, que toute opération parut d'abord impossible. Le repos et un traitement médical approprié ayant amélioré son état, un premier essai de lithotritie fait le 5 octobre, donna quelques espérances ; trois jours après, M. Civiale parvint à réduire sa pierre en fragmens, dont les plus petits sortirent avec l'urine, et les autres furent écrasés en deux petites séances, qui durent être ajournées par les circonstances suivantes. Les organes digestifs, et surtout le foie, paraissaient être les organes le plus fortement atteints. Ce dernier avait augmenté de volume, et son bord antérieur, beaucoup plus bas que dans l'état naturel, descendait jusqu'à la hernie ventrale, située au niveau de l'ombilic ; des symptômes nombreux faisaient craindre quelque lésion profonde des organes digestifs. Cette lésion se manifesta à la fin par des signes non équivoques avec des mouvemens fébriles et quelques nausées. Ces accidens furent combattus par des saignées locales à l'anus et sur le point

douloureux, et par tous les moyens usités. Le foie continua à augmenter de volume, au point de former une saillie notable au dessous des fausses côtes, et l'on acquit bientôt la triste certitude qu'il se préparait là un foyer purulent, résultat d'une inflammation chronique et profonde. M. Civiale dirigea tous ses soins à attirer le liquide au dehors; les topiques, les ventouses, les rubéfians furent mis en usage. La fluctuation du liquide devint manifeste; et le 5 novembre, l'abcès fut ouvert au moyen d'un bistouri. Il en sortit environ deux livres d'un pus blanc, inodore et semblable à celui du phlegmon; la suppuration vint en abondance les premiers jours, diminua graduellement, et ne tarit que deux mois après. Vers la fin, en exerçant de légères pressions sur les tégumens, pour faciliter la sortie de la matière purulente, l'auteur a remarqué trois ou quatre fois une petite quantité de fluide de couleur verte : mais, le 10 janvier, à la suite d'une colique violente, les pièces du pansement ont été inondées par ce fluide plus consistant et plus coloré. On ne pouvait méconnaître la présence d'une grande quantité de bile. Depuis cette époque, chaque pansement a présenté matin et soir le même phénomène. La perte d'appétit, du sommeil, un anéantissement considérable ont été l'effet immédiat de la sortie de la bile par la plaie; trois jours après, les matières fécales sont devenues blanches, mais il n'y a eu ni constipation ni dévoiement. Les fonctions digestives se sont rétablies peu à peu; la coloration de la peau et de la langue n'a pas changé. Une éponge, placée dans la plaie, absorbe le liquide à mesure qu'il est porté au dehors, et la quantité rendue dans les vingt-quatre heures peut être évaluée à un grand verre. Depuis deux jours elle a sensiblement diminué, et les évacuations alvines sont moins blanches qu'auparavant. L'examen du trajet fistuleux n'a fourni aucune donnée sur le point par lequel jaillit la bile. Le stylet ne pénètre qu'à neuf lignes de profondeur, et la fistule a une grande tendance à s'oblitérer. *Commissaires :* MM. Sérullas et Flourens.

On procède à l'élection, 1° de la commission pour le prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon. *Commis-*

saires : MM. Flourens, Magendie, Serres, Cuvier, de Blainville.

2° De la commission pour juger des concours de médecine et de chirurgie fondés par M. de Montyon. *Commissaires :* MM. Boyer, Serres, Duméril, Dupuytren, Dulong, Flourens.

Les trois autres membres seront élus à la prochaine séance.

Séance du 30. M. Dutrochet lit un mémoire sur l'usage physiologique de l'oxigène, duquel il résulte qu'il existe, chez les êtres vivans, une alternative continuelle d'oxidation et de désoxidation. L'oxidation présente trois modifications différentes : 1° l'*oxidation transitoire*, sans cesse détruite par la cause de désoxidation qui existe dans l'organisme vivant, et sans cesse renouvelée; 2° l'*oxidation temporairement fixe;* c'est elle qui constitue la *fatigue;* elle est détruite pendant le repos, c'est-à-dire pendant l'absence des causes *excitantes* ou *oxidantes* par la cause de désoxidation qui existe dans l'organisme vivant; 3° l'*oxidation fixe;* c'est elle qui constitue l'*état sénile*.

(Février 1832.)

Séance du 6. Rien qui se rattache à l'art médical.

Séance du 13. M. Peltier adresse quelques remarques critiques sur les dernières expériences de M. Dutrochet.

M. Quest présente un pain d'environ quatre livres, qu'il a fabriqué avec la parmentière, sans addition de céréales. Commissaires : MM. Huzard, Sylvestre, D'Arcet et Flourens.

L'Académie nomme au scrutin, 1° la commission destinée à prononcer sur les travaux chirurgicaux envoyés au concours; elle est composée de

MM. Dupuytren, Boyer, Larrey, Serres, Savart.

2° La commission relative au concours sur les moyens propres à rendre un art ou un métier moins insalubres : les commissaires nommés sont:

MM. D'Arcet, Chevreul, Thénard, Dulong, Chaptal.

Production des effets chimiques. M. Anaïs lit un mémoire

sur la production des effets chimiques par la force universelle. Nous allons laisser parler l'auteur. *L'expansion* est, dans l'univers, la force unique. Cette force se partage en deux exercices, l'*expansion divergente* et l'*expansion convergente*, qui se font équilibre. L'une est le fruit de la tendance constante de chaque être à projeter toute sa substance dans l'espace qui l'environne; l'autre est le fruit de la résistance opposée à la dissipation de chaque être par l'expansion coalisée de tous les êtres dont il est environné.

Cette réaction de tous contre chacun réduit l'expansion de chacun à une transpiration subtile, vibrante et jaillissante.

La transpiration subtile de chaque être s'exécute par un rayonnement uniforme, ou bien elle se partage en deux projections opposées qui se font équilibre. Ce mode symétrique de transpiration constitue l'*état magnétique* ou *électrique*. Cet état symétrique est à peine établi qu'il travaille à s'effacer ou à se transformer en rayonnement uniforme. Mais, dans d'autres points de l'espace, l'expansion travaille à l'établir. Pour cela, elle met en œuvre les circonstances de position qu'elle-même produit et varie sans cesse. Ces deux opérations générales, toujours mutuellement opposées, sont toujours aussi en balancement réciproque; en sorte que, dans l'ensemble de la nature, il y a toujours autant d'êtres en transpiration uniforme que d'êtres en transpiration symétrique.

Du passage alternatif, dans tous les êtres, de l'équilibre par voie d'uniformité à l'équilibre par voie de symétrie, et du retour de celui-ci à l'état d'équilibre d'uniformité, résultent tous les actes de composition moléculaire et de décomposition moléculaire, généralement compris sous le nom d'*effets chimiques*. Dans l'ensemble de la nature, ils se balancent encore les uns par les autres, puisque, pour les produire, les deux fluides électriques agissent, tantôt sous la direction de l'expansion convergente, tantôt sous la direction de l'expansion divergente, et que, par les compensations réciproques, ces deux directions ont toujours dans l'ensemble la même intensité.

Dans l'univers, ajoute-t-il, il n'est donc qu'une chose que l'expansion ne fait pas : c'est la matière; mais elle en fait tous les mouvemens, toutes les situations, toutes les combinaisons, toute l'histoire. Matière en expansion! ce n'est pas, sans doute, tout ce qui existe, mais c'est tout ce que nous pouvons connaître. . . . . .

M. Jules de Noyers rappelle dans une lettre que, d'après le témoignage de Florus, les habitans de certaines parties de la Gaule avaient coutume, en temps de guerre, de se retirer dans les cavernes; que César les y fit enfermer plusieurs fois, et que l'on pourrait tirer de là des explications des ossemens humains et des ouvrages d'art, trouvés dans ces cavités. Cette lettre est renvoyée à la commission chargée de rendre compte des mémoires de MM. Christol, Marcel de Serres et Tournal.

Gélatine comme substance alimentaire. M. Cosmeny lit un premier travail sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire. L'auteur, après avoir établi qu'aucun des effets relatifs à la préparation de la gélatine, tentés à Paris et dans les hôpitaux, n'a été bien dirigé, passe à ceux qu'il a dirigés à Reims. Cette ville, dit-il, sur une population de 36000 âmes, compte de 20 à 22000 ouvriers non patentés, sur lesquels 11500 indigens représentés par 4200 ménages. Par suite des événemens de juillet, la ville ayant été obligée de venir au secours de la classe ouvrière, une cotisation de 23,000 fr. fut mise à la disposition du bureau de bienfaisance. On était au mois de septembre ; il fallait passer l'hiver ; M. Cosmeny proposa l'établissement d'un appareil à gélatine ; M. de Belleyme lui céda la moitié du sien. Il commença à fonctionner le 1er janvier; et, à dater du 4 jusqu'au 15 mai, on a continué les distributions, avec le pain, qui offrait d'ailleurs sur le riz une économie de 35 fr. par jour; rien n'est venu déranger le succès de ces distributions.

Pendant 133 jours de marche de l'appareil, les indigens porteurs de cartes ont reçu, tant à l'établissement central que dans les deux succursales de distributions, 301910 rations, ainsi subdivisées :

212800 *rations de potage* du poids de 21 onces dont
Pain. . . . . 2 onces 1/2
Bouillon. 18 1/2

35000 *ragoûts de pommes de terre*, avec la graisse tirée des os, représentés par
Pommes de terre. . . 18 onces.
Eau. 5
Graisse, sel et herbes. 2

26600 *rations de viande cuite*, chaque ration pesant 5 onces et représentant 10 onces de viande crue. Enfin

9310 rations mêlées pour la nourriture des quatorze employés de l'appareil.

Chaque ration prise en masse, en y comprenant les frais de l'appareil, etc., est revenue à 7 cent. 1/4 ; cette année le prix de la ration ne dépassera pas 5 cent., tandis que les soupes à la Rumfort reviendraient cette année, malgré le bas prix des légumes, à environ 12 cent.

Quant aux moyens d'obtenir le bouillon gélatineux limpide et sans saveur, M. Cosmeny conseille de ne pas dépasser une pression correspondante à 105°. Il ne faut pas non plus qu'il y ait ébullition dans l'intérieur des cylindres; il faut enfin que la condensation de la vapeur soit dirigée et calculée de telle sorte qu'on ne puisse jamais dépasser, dans les 24 heures, pour les quatre cylindres contenant chacun 120 liv. d'os concassés, les 800 litres de bouillon nécessaires à la confection journalière de 600 rations.

Séance du 20. M. Gresely adresse un mémoire sur un nouvel appareil pour guérir les fractures du col du fémur et du corps de cet os. Trois cas de guérison, dont deux du col et un du corps de l'os, sont rapportés à la fin de ce travail, qu'il prie l'académie d'admettre au concours des prix Montyon.

M. Julia de Fontenelle présente un mémoire du docteur Balcells, professeur de chimie à Barcelone, sur la division des pores

en deux classes bien distinctes, qu'il nomme *périatômes* et *diastêmes*.

Nous aurions, dit l'auteur, une idée fort incomplète des pores si l'on n'en connaissait d'autres que les visibles, accidentellement épars sur la surface des corps, et qu'on peut seulement démontrer par la pénétration des fluides dans les solides : ce sont ceux que M. Balcells nomme secondaires ou physiques, et auxquels il a consacré le nom de *diastème*, qui répond en grec au mot interstice. Ces pores varient suivant la forme des parties qui composent les corps, la manière dont elles sont réunies, etc. : ce sont les pores les moins importans dans les grandes opérations de la nature ; ils ne donnent lieu à d'autres phénomènes qu'à ceux de quelques actions physiques, et ce sont les moins capables de causer des grandes différences dans les propriétés des corps. Il est d'autres pores d'un bien plus grand intérêt : ce sont les *pores primaires* ou *chimiques*, qu'il nomme *périatômes*, qui dérive de deux mots grecs signifiant *autour* et *atôme*.

Ces pores sont un effet immédiat de la porosité propre de chaque corps ; ils sont invisibles, quoique très-nombreux ; leurs dimensions sont constantes pour chaque espèce de corps. Ce sont eux qui donnent lieu à toutes les actions chimiques.

Commissaires : MM. Dulong, Chevreul et Serullas.

M. Larrey fait un rapport verbal sur l'opération rhinoplastique du docteur Blandin, que nous avons déjà fait connaître.

Lithocénose. M. Heurteloup lit un mémoire sur la destruction des pierres vésicales par le système de la percussion. Le but que s'est proposé l'auteur est d'abandonner le système de pulvérisation complète qui est trop long, pour recourir à un autre qui consiste à arriver, par des ruptures successives, à la pulvérisation des derniers fragmens. C'est ce que propose l'auteur au moyen de son nouvel instrument qu'il nomme *percuteur courbe à marteau*. Cet instrument est en acier ; il a quatorze pouces dans sa longueur totale, et l'on distingue dans sa composition la partie qui, pendant l'opération, entre dans l'urètre et dans la vessie, et la partie extérieure. La partie *extravésicale* ressemble à une

grosse sonde qui serait droite dans huit pouces de sa longueur, et dont l'extrémité serait courbée suivant le quart d'un cercle d'un pouce de rayon. Cette partie courbée se sépare en deux portions par une coupe qui croise à l'angle droit l'axe de la partie droite de la sonde. Cette partie droite de la sonde est composée de trois pièces, deux latérales et une intérieure. Les deux latérales se continuent avec la portion la plus externe de la courbure; l'intérieur se continue, au contraire, avec la portion la plus interne de cette courbure.

Or, comme ces deux portions externes sont fixées dans une pièce carrée d'acier qui forme l'*armure* de l'instrument, et que la partie externe qui correspond à la partie interne est tout-à-fait libre, il en résulte que cette pièce interne et la portion de courbure qui lui correspond est mobile, et que conséquemment on peut à volonté éloigner l'une de l'autre en deux portions de courbure, et les rapprocher. Or, c'est dans cette possibilité d'éloigner ou de rapprocher ces deux pièces que réside dans l'instrument la *faculté de prendre*. Quant à la *faculté de pulvériser*, elle est due à l'action d'un marteau qui, lorsque la pierre est prise entre les deux segmens de courbure, dont l'un est immobile et l'autre est mobile, permettant de rapprocher ces deux segmens par la *percussion* et d'opérer sur la pierre une pression très-forte due à l'action du marteau, l'auteur exécute cette percussion en plaçant l'*armure* de l'instrument dans ce qu'il nomme son *point fixe*, qu'il rend inébranlable au moyen d'une pièce d'acier qu'il nomme le *coin*, d'après sa forme et son emploi, etc. Avec cet instrument, la pierre vésicale, dit l'auteur, quelque dure qu'elle soit, est réduite en fragmens aussitôt qu'elle est prise, et percutée avec le marteau. M. Heurteloup présente, à la suite, diverses opérations qu'il a faites avec succès au moyen de son nouvel instrument.

Commissaires, MM. Dupuytren, Larrey et Savart.

Séance du 27. Le ministre de la guerre demande à l'académie de lui présenter un candidat pour la chaire de physique de l'é-

cole polytechnique, vacante par la démission de M. Despretz. Renvoyée à la section de physique.

Soufflet à piston. M. Godard, directeur de la cristallerie de Baccarat, prie l'académie d'admettre au concours, pour le prix relatif au moyen de rendre un art ou un métier moins insalubre, un ouvrier de sa fabrique, nommé Ismaël Robinet, qui a construit le premier un soufflet à piston qui, moyennant un léger effort de la main et du bras, produit incomparablement plus d'effet que le souffle le plus énergique d'un homme très-vigoureux. Cet instrument se compose 1° d'un cylindre creux, ou corps de pompe en métal, hermétiquement fermé à l'une des extrémités; 2° d'un ressort en spirale ou *boudin*, intérieurement fixé sur la base qui ferme la partie supérieure du cylindre, et qui, abandonné à lui-même, se prolonge jusqu'à l'autre extrémité du même cylindre; 3° d'un piston en cuir bien ajusté et fixé sur l'extrémité inférieure du *boudin;* mais conservant à son centre une ouverture d'un diamètre suffisant pour recevoir l'orifice supérieur de la canne du verrier, qui se termine en cône tronqué. On voit, par cette description, qu'à raison de l'état de souplesse dans lequel le cuir formant le piston est entretenu, l'orifice supérieur de la canne sur lequel il est exactement appliqué, se trouve hermétiquement fermé, lorsqu'ensuite, en appuyant le soufflet sur la canne, on fait remonter le piston dans le cylindre, en comprimant le boudin; l'air que contenait le corps de pompe est rejeté dans la canne à la faveur de l'ouverture pratiquée au centre du piston. Il y a donc une plus grande quantité d'air, et par conséquent compresssion dans un espace donné. L'air comprimé réagit sur la matière en fusion et la force à *s'ouvrir* et à former les cavités voulues dans la masse du verre; enfin la puissance de compression s'accroît encore par la tendance à la dilatation produite par l'effet de la chaleur même de la matière en fusion, sur l'air avec lequel il est en contact; et comme l'ouvrier peut opposer une bien plus grande résistance par la force de son bras que par celle du souffle, on conçoit qu'avec beaucoup moins de fatigue il produit infiniment

plus d'effet à l'aide du soufflet que de l'air par les poumons. Dès que cet instrument a été connu, toutes les verreries et les cristalleries l'ont adopté.

Lithocénose. M. Heurteloup lit un mémoire sur la lithocénose ou l'art de faire rendre artificiellement les fragmens calculeux après l'action des instrumens de lithotripsie. Il est des malades chez lesquels les fragmens ne peuvent pas sortir par le tour du col, offrent des prolongemens charnus et pédiculés qui touchent l'orifice de cet organe; chez d'autres le col est boursouflé par des varices ou des fongosités; d'autres ont une prostate si volumineuse qu'elle comprime l'ouverture vésicale; chez certains, l'expulsion des fragmens est rendue impossible par un vice de sensibilité, etc. Si l'on considère la multiplicité des causes qui s'opposent à l'expulsion des fragmens, on en conclura qu'il était nécessaire d'y obvier; c'est ce qu'a entrepris M. Heurteloup au moyen d'une sonde qu'il nomme *évacuatrice*. Cet instrument se compose de deux pièces; l'une qui forme le canal par lequel les fragmens doivent être expulsés, et une seconde qui est destinée à briser les fragmens trop volumineux pour franchir immédiatement et les yeux de la sonde et son canal central. La première de ces pièces est une sonde d'acier du calibre que peut permettre la capacité de l'urètre. Cette sonde est courbée à peu près comme les sondes ordinaires; elle présente deux extrémités; l'une *vésicale* et l'autre *extra-vésicale*. L'extrémité vésicale est une espèce de dé qui fait le bout de la sonde et qui est long de cinq à six lignes; il se visse sur le corps de la sonde. A un pouce de l'extrémité de ce dé sont placés les yeux de la sonde; ces yeux sont larges, ovalaires et à bords mousses; ils sont placés latéralement, l'un à gauche et l'autre à droite, et *exactement vis-à-vis l'un de l'autre*. L'autre extrémité de la sonde évacuatrice, qui est droite, présente vers le côté concave de la courbure une espèce de boîte à bouchon munie d'un robinet, qui permet de faire des injections; et, du côté diamétralement opposé à cette boîte à bouchon, un anneau qui sert à tenir l'instrument pendant qu'on en fait usage.

La seconde pièce, qu'il nomme *stylet brisé*, est une tige d'acier solide qui présente aussi deux extrémités *vésicale* et *extra-vésicale*. La première est une suite de pièces d'acier goupillées l'une avec l'autre de manière à former une tige flexible, mais très-solide. Les pièces d'acier sont terminées par une qui est coupée carrément. L'extrémité extra-vésicale présente une pièce large et aplatie destinée à pouvoir être saisie facilement ; son rebord le plus externe est garni d'une pièce de métal arrondie qui peut permettre d'appuyer avec force la paume de la main sans éprouver de douleur. On conçoit que cet instrument, étant introduit dans la vessie, et une injection étant faite, tous les petits fragmens sont entraînés avec l'eau injectée en abondance. Quant aux gros fragmens, ils s'engagent dans les yeux de la sonde, qui doivent être fort grands. Alors le stylet brisé qu'on y introduit est bientôt arrêté par la saillie du fragment dans l'intérieur de la sonde ; en le faisant agir, on coupe ce fragment sur le bord supérieur de l'œil ou des yeux de la sonde, etc.

M. Azaïs lit un second mémoire sur la production des effets chimiques par la force universelle.

M. Flourens présente un mémoire de M. le docteur Prost, médecin de Lyon, sur l'excitabilité organique considérée comme cause essentielle de la vie.

M. Becquerel lit la troisième partie de son mémoire sur les changemens qui s'opèrent dans l'état électrique des corps.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

(Février 1832.)

Remèdes secrets. — Doctrine des tumeurs fongueuses de la dure-mère. — Causes de la dilatation des cavités du cœur. — Choléra-morbus de Londres. — Choléra-morbus en Russie.

SEANCE DU 7. *Remèdes secrets.* Sur la proposition de sa commission, l'académie rejette successivement : 1° *Eau préservative de la maladie vénérienne*, préparée par M. Gournet ; 2° *Préservatif contre le choléra*, par le sieur Filliole de Macon ; 3° *Différens cosmétiques contre le choléra*, par le sieur Laurier ; 4° *Bouillie de maïs contre le diabétès*, par le sieur Bayle ; 5° *Procédé contre les hernies* des frères Mazaret de Chigny.

Contagion. M. Rochoux lit un mémoire sur la contagion et les maladies contagieuses. L'auteur distingue ces maladies en celles qui, comme la syphilis, la variole, ont un germe reproducteur évident et si actif que, quelque petite que soit la qualité de ce germe appliqué à un individu sain, il fera naître une maladie absolument semblable ; et en celles qui sont connues sous le nom de peste, typhus, etc., et dont le germe reproducteur n'est pas aussi évident ou du moins est plus faible, de sorte que pour faire naître la maladie, il faut à ce germe le concours de circonstances accessoires, telles que les saisons, la nature des alimens, les qualités de l'air atmosphérique, l'encombrement, etc. C'est de là, suivant M. Rochoux, que provient l'inutilité à leur égard des lazarets, cordons sanitaires, quarantaines ; et ce qui fait que le meilleur moyen de s'en garantir est de veiller à la salubrité locale. M. Rochoux fait l'application de ces principes particulièrement au typhus et au choléra-morbus ; suivant lui, le typhus se développe dans le cas d'encombrement, et disparaît lorsque cette condition cesse ; c'est ce qu'on a vu dans les épi-

démies de typhus en 1814 et dans celle qui, dans l'hiver de 1829 à 1830, a éclaté au bagne de Toulon. La cause de cette maladie consiste donc dans l'absorption d'un miasme délétère par les voies de la respiration : à cette occasion, M. Rochoux rejette le rapprochement qu'on a voulu faire entre la dothinentérie, qu'il ne regarde pas comme contagieuse, et le typhus, dans lequel les glandes de Peyer et de Brunner sont toujours intactes. Quant au choléra-morbus, M. Rochoux pense que cette maladie va achever le discrédit des mesures sanitaires préventives qu'on oppose à son invasion, et qui sont, au moins à son égard, appliquées sans discernement. M. Rochoux pense aussi qu'il est une affection spéciale fort différente du choléra, jusqu'à présent observé en Europe.

Cette lecture terminée, M. Esquirol fait observer à M. Rochoux qu'il a proscrit d'une manière trop absolue les précautions à prendre contre les maladies contagieuses, et que l'assurance où l'on est sur la vraie cause de ces maladies ne doit pas conduire à la suppression de toutes mesures sanitaires.

M. Rochoux répond qu'il ne proscrit que les cordons et les quarantaines.

M. Itard croit que M. Rochoux n'est pas fondé à diviser les maladies dont il s'agit en celles dont le principe est évident et celles dont le principe ne l'est pas.

M. Rochoux répond que, par sa distinction, il les divise en maladies dont le principe est permanent, et en celles dont le principe n'est pas permanent.

M. Itard ne voit pas que cette distinction soit applicable à toutes les maladies de cette espèce, même à la variole, même à la syphilis; et M. Esquirol insiste, en disant que toutes les maladies contagieuses arrivées à leur déclin perdent la propriété de se transmettre.

M. Rochoux réplique que, pour lui, toute maladie contagieuse ne cesse jamais de l'être; il défie de citer un seul exemple contraire.

M. Esquirol rappelle les exemples cités tout à l'heure par

M. Itard, de variole, de syphilis, qui ne sont pas toujours transmissibles.

A quoi M. Rochoux réplique, en demandant si l'on a jamais vu l'inoculation ne pas donner la variole?

M. Esquirol et M. Husson répondent par l'affirmative pour la variole comme pour la vaccine; M. Esquirol ajoute qu'à la fin d'une épidémie variolique, le virus inoculé pouvait bien être sans effet.

M. Rochoux se rejette sur l'atténuation des miasmes, par leur diffusion dans l'air, à la suite de la dispersion des individus malades, et sur leur concentration, leur augmentation, par le nombre et le rapprochement des individus atteints.

M. Esquirol fait voir, contre ce raisonnement, qu'au commencement des pestes, lorsque le miasme est encore en petite quantité, la maladie est plus cruelle, plus dangereuse, plus transmissible; qu'elle perd, au contraire, de sa violence vers la fin, c'est-à-dire lorsque le miasme s'est multiplié outre mesure.

M. Pariset fait remarquer que, dans cette question, on perd de vue quelques-uns de ses élémens essentiels, savoir : la nature des miasmes que l'on ne connaît pas; leurs qualités, c'est-à-dire leur énergie ou leur faiblesse, que l'on ne connaît pas mieux; leur quantité que l'on ne peut apprécier; enfin les aptitudes individuelles si prodigieusement diversifiées, non-seulement d'une personne à une autre, mais encore dans la même personne, laquelle, inhabile à contracter la peste pendant soixante ans, par exemple, la contracte et meurt dans la soixante-unième année. Tout de même pour les autres maladies transmissibles. D'un autre côté, que sait-on sur la physique du système nerveux, sur les modifications que peut prendre la composition du sang par le moindre mélange, etc.? et, tant que cette profonde ignoranee subsistera, comment se flatter de pénétrer jamais dans la connaissance des maladies contagieuses?

SÉANCE DU 14. *Doctrine des tumeurs fongueuses de la dure-mère et des os du crâne*; par le docteur Chelius de Heidelberg.

— Rapport verbal de M. Laurent. — Ce rapport verbal ne renferme guère que des cas particuliers de ces tumeurs, et ces cas sont précisément de nature à conduire à la conclusion qui est établie par l'auteur, savoir : que les fongus dont il s'agit diffèrent entre eux et par leur nature et par le siége qu'ils occupent. M. le rapporteur propose d'adresser des remerciemens à M. Chélius.

Recherches nouvelles sur les causes de la dilatation des diverses cavités du cœur ; par M. Pigeaux. — Rapport de M. Piorry. — D'après Corvisart, on attribuait constamment à quelque obstacle mécanique la dilatation du cœur. Or, d'après les observations faites par MM. Louis, Bouillaud, Lannoie, Andral, et en dernier lieu par M. Pigeaux, ce principe serait démenti par un très-grand nombre de faits. Par exemple, il est reconnu maintenant, d'une part, que de toutes les cavités du cœur, celle que l'on voit le plus souvent dilatée, c'est le ventricule droit; et de l'autre, que de toutes les voies accoutumées de transmission, celle qui est le plus rarement rétrécie, c'est l'orifice de l'artère pulmonaire ; d'où l'on voit qu'il n'existe aucun rapport entre les obstacles et les dilatations, et que, pour s'expliquer comment se forment ces dilatations, il faut recourir à une cause plus générale ; et cette cause générale réside, selon M. Pigeaux, dans une force motrice qui agirait au-dessus, et cela, soit que l'obstacle préexiste ou succède à la dilatation, soit même qu'il n'y en ait pas, et que les ouvertures de transmission soient plutôt dilatées que rétrécies. Cette force qui opère dans cette direction peut opérer dans une autre, tellement que l'impulsion du sang veineux suffirait pour dilater vicieusement les oreillettes. A ces remarques M. Pigeaux joint les siennes touchant la dilatation qui est la suite immédiate des asphyxies, et qui affecte particulièrement le cœur droit; tandis que celle du cœur gauche existe rarement sans hypertrophie, et coïncide souvent, surtout chez les vieillards, avec 1° diminution dans la fermeté et la consistance du cœur ; 2° ossification des artères du tronc ou des membres. M. Piorry expose ensuite avec quelques

détails les modifications que peut recevoir, soit pour un moment, soit d'une manière fixe, le volume du cœur, selon que la circulation rencontre des obstacles dans les poumons, ou par la présence de tubercules ou de mucosités, ou par les simples accidens de respiration, tels que des quintes de toux, les secousses du vomissement, etc.; toutes choses dont l'effet sur le cœur sera d'autant plus profond, que le tissu de cet organe sera plus mince et plus affaibli. A cet égard, la théorie de M. Piorry s'éloigne de celle de M. Pigeaux, pour se rapprocher beaucoup de celle de Corvisart; mais ces deux théories s'accordent en ce point, que, pour expliquer les dilatations des cavités du cœur, elles reviennent l'une et l'autre à la force d'impulsion dont le sang est animé.

M. Piorry termine son rapport par quelques affections critiques, sur la valeur de la méthode numérique, appliquée aux observations médicales; méthode qui ne peut offrir des résultats sûrs qu'autant que le nombre des observatious sera très-multiplié, et que dans chaque fait observé on aura constaté et apprécié toutes les circonstances qu'il renferme. A cet égard, dans l'emploi qu'il a fait de cette méthode, M. Pigeaux n'a peut-être pas rempli cette dernière condition; car, en parlant des obstacles qui peuvent gêner la circulation, et par suite agir sur le volume du cœur, peut-être a-t-il omis quelques-uns de ces obstacles qui existent dans les poumons ou dans des parties plus ou moins éloignées du système circulatoire. Toutefois il a le mérite d'avoir établi que les dilatations du cœur coïncident avec le rétrécissement des orifices beaucoup moins souvent qu'on ne le croyait avant lui. M. Piorry pense que l'académie doit l'encourager dans ses travaux, et inscrire son nom sur la liste des candidats aux places d'adjoints.

Ce rapport donne lieu à une courte discussion. M. Chomel pense que les assertions de M. Piorry contre la méthode numérique sont peu fondées; que cette méthode est l'unique moyen d'arriver à des vérités précises, et que si le résultat qu'elle a donné jusqu'ici n'avait pas toutes les certitudes désirables, c'est la faute, non de la méthode, qui par elle-même est excellente,

mais de ceux qui ne l'ont pas employée avec l'attention et la sagacité nécessaires. A quoi M. Piorry réplique qu'il n'attaque la méthode en question que pour en faire ressortir l'extrême difficulté, et mettre en garde contre ses résultats précipités.

M. Bouillaud ne blâme ni ne défend la méthode numérique, laquelle, selon lui, loin d'être nouvelle, a été connue et pratiquée de tout temps. Du reste, c'est M. Lallemand de Montpellier, qui le premier (1) parmi nous l'a mise en honneur dans ses lettres sur l'encéphale. A quoi M. Bouillaud ajoute qu'en fait d'observations, il est plus important de les peser que de les compter.

M. Castel fait remarquer un fait qui n'a pas encore été signalé : c'est que les cavités droites du cœur, recevant plus de nerfs que les cavités gauches, elles ont aussi plus de sensibilité; or, cette sensibilité plus grande compense le peu d'énergie avec laquelle le sang veineux stimule la partie droite du cœur.

SÉANCE DU 21. — *Le choléra-morbus de Londres.* — M. Bourdois a la parole pour communiquer à l'Académie quelques détails qui lui sont transmis par M. de Talleyrand, sur la marche du choléra-morbus à Londres. Ces détails sont du 17 février présent mois. Il en résulte que jusqu'à cette époque le choléra s'est concentré dans les quartiers les plus populeux; qu'eu égard au nombre et à la misère des habitans, la maladie fait peu de ravages : on ne compte encore que 26 attaques et 12 décès. Dans les parties de la ville où les rues sont larges et propres, le mal n'a point paru. On est dans la saison où les fièvres de mauvais caractère sont communes. Le choléra semble les remplacer. M. Delpech est à Sunderland; il visite les lieux qu'a visités la maladie.

Lettre de M. GAYMARD, *commissaire de l'Académie en Russie.* — Vienne, 27 décembre. Cette lettre renferme des remarques sur le petit nombre de choléras qui ont atteint les militaires, et en général tous ceux qui suivent une bonne hygiène; sur l'in-

(1) Nous ajouterons MM. Rostan, Martinet et Parent-Duchâtelet, qui en 1820 publièrent de nombreux tableaux sur les maladies de l'encéphale et de l'arachnoïde.

efficacité des mesures sanitaires et les dommages qu'elles entraînent pour le commerce, etc.; après quoi M. Gaymard pose ce problème : Un cadavre étant donné, déterminer si la mort a été l'effet du choléra. M. Gaymard entre ensuite dans le détail des résultats établis par les ouvertures, résultats tels qu'ils donnent presque à coup sûr la solution du problème. Voici quels sont les principaux :

A l'extérieur,

1° Prompte disparition de la chaleur animale.

2° Rigidité cadavérique générale et persistante.

3° Retard très-marqué des signes de putréfaction.

4° Contraction permanente des sphincters de l'anus.

5° Rétraction des testicules vers les anneaux; raccourcissement et demi-érection de la verge.

6° Rapprochement permanent des mâchoires.

Sortie d'un fluide visqueux, souvent jaunâtre, plus souvent bleuâtre; rarement écumeux, ou mêlé de bulles d'air;

Yeux non affaissés; transparence et convexité de la cornée; sécheresse des membranes muqueuses des lèvres et du nez.

7° Souvent flexions des avant-bras sur les bras; forte flexion des doigts; couleur violacée des ongles et de la peau;

Contraction et raideur persistantes des membres inférieurs; muscles durs comme des cordes tendineuses.

8° Dilatation du thorax.

9° Rétraction de l'abdomen vers la colonne.

A l'intérieur,

1° Dans les artères et les veines, sang noir semblable à du goudron.

2° Injection considérable des capillaires, des appareils organiques.

3° Refoulement du diaphragme.

4° Poumons affaissés.

5° Coagulum de sang dans les cavités du cœur.

6° Intestins grêles agglomérés dans l'excavation du bassin.

7° Contraction, réduction de la vessie.

8° Point de sang dans les vaisseaux qui vont aux muscles et aux tégumens.

SÉANCE DU 28. On procède à l'élection d'un titulaire. M. P. Dubois, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la section de pathologie, sauf l'approbation de Sa Majesté.

Lettre de MM. Gérardin et Gaymard, datée de Munich, 2 février. — Cette lettre renferme l'exposé de l'invasion du choléra-morbus à Vienne ; invasion brusque et telle, qu'elle devrait éloigner toute idée de contagion ; d'où l'on a pu voir l'inutilité des précautions sanitaires, et le danger des cordons, etc. Ensuite viennent des détails sur les épidémies partielles de Welz et des villages environnans ; sur l'immunité dont ont joui la ville de Lintz et ses colonies allemandes de Gallicie, etc. ; sur l'inefficacité des chlorures pour prévenir le choléra ; sur le danger de ces chlorures quand le mal s'est développé ; enfin sur le retard de la putréfaction des cadavres des cholériques.

INVASION DU CHOLÉRA-MORBUS A PARIS.

Quelques mots sur ses premiers ravages, et sur les premières mesures de l'administration.

Nous arrêtons le tirage de ce cahier de la *Revue* pour signaler les premières atteintes du fléau qui nous menaçait depuis long-temps, et dont l'apparition dans nos murs préoccupe en ce moment tous les esprits. Déjà, depuis quelques jours, les observateurs attentifs avaient pu remarquer, comme signe précurseur de l'épidémie, un certain nombre de maladies aiguës à formes cholériques, dans des circonstances atmosphériques tout opposées à celles qui ont été de tout temps reconnues propres à favoriser le développement du choléra-morbus dans nos climats. En effet, après quelques jours de giboulées, le ciel était d'une pureté et d'une sérénité remarquables ; le vent, qui soufflait constamment du nord-est, était sec et froid ; le baromè-

tre n'était pas descendu au dessous de 28°; il n'y avait pas le moindre indice de surcharge électrique. C'est dans cet état de l'atmosphère que le dimanche 25 mars, quelques choléra-morbus ont commencé à se manifester dans divers quartiers de Paris, mais plus particulièrement dans les rues étroites et malpropres de la Cité, avec tous les caractères qui ont été observés en Russie, en Pologne, en Allemagne, et plus récemment en Angleterre. Les médecins qui venaient d'étudier la maladie dans ces contrées n'ont pas hésité à la reconnaître, et à témoigner de son identité parfaite.

D'après les renseignemens les plus exacts que nous ayons pu recueillir, voici dans quelle proportion les malades se sont multipliés dans les deux principaux hôpitaux de Paris depuis le 26 mars jusqu'à ce jour 6 avril.

HÔTEL-DIEU.

Dates.	*Entrées.*	*Décès.*
26 mars. . .	3. . . .	2
27 *id.* . . .	4. . . .	3
28 *id.* . . .	14. . . .	6
29 *id.* . . .	30. . . .	14
30 *id.* . . .	39. . . .	30
31 *id.* . . .	52. . . .	31
1er avril. . .	75. . . .	46
2 *id.* . . .	52. . . .	44
3 *id.* . . .	113. . . .	60
4 *id.* . . .	110. . . .	58
5 *id.*. . . .	128. . . .	67
Total. . .	620 Tot.	361

HÔPITAL DE LA CHARITÉ.

Dates.	*Entrées.*	*Décès.*
27 mars. . .	1. . . .	»
28 *id.* . . .	3. . . .	2
29 *id.* . . .	2. . . .	2
30 *id.* . . .	2. . . .	2
31 *id.* . . .	6. . . .	6
1er avril. .	12. .	6
2 *id.* . . .	26. . . .	14
3 *id.* . . .	31. . . .	18
4 *id.* . . .	36. . . .	17
5 *id.* . . .	74. . . .	37
Total. . .	193. Tot.	104

Bulletin officiel du choléra-morbus depuis le 5 avril à midi jusqu'au 6 avril à la même heure.

Malades.	hommes. . .	335	509
	femmes. . .	174	
Morts.	hommes. . .	165	242
	femmes. . .	77	

Total général des malades à Paris depuis l'invasion de la maladie jusqu'au 6 avril. 2360.—Hommes 1627. Femmes 733.
Total des morts. . 912.—Hommes 628. Femmes 284.

Au reste, on ne peut rien dire encore de positif sur la proportion générale de la mortalité, ni sur le degré d'efficacité des moyens de l'art dans cette épidémie, attendu que la mort est en général très-prompte, et que les guérisons se font plus longtemps attendre.

Mais ce qu'il faut se hâter de publier, ce qu'il est urgent de proclamer, c'est la mauvaise direction des premières mesures adoptées par l'administration. Ces mesures concourent merveilleusement avec l'agitation des esprits, avec l'anarchie et la confusion des doctrines médicales, à porter le trouble et le désordre dans la dispensation des secours, à multiplier les causes aggravantes de l'épidémie, et à frapper enfin de stérilité non-seulement les efforts de la science, mais encore les immenses trésors de la charité publique.

Dans chaque hôpital, on a affecté exclusivement deux salles au traitement des cholériques, une pour les hommes et une pour les femmes. Et n'allez pas croire qu'un seul médecin ait été chargé de diriger le service dans chacune de ces salles : non, cette unité de plan et de direction est apparemment trop antipathique aux idées actuelles. On a partagé scrupuleusement le gâteau par égales portions entre tous les médecins et même tous les chirurgiens de l'établissement, de telle façon que ces docteurs ont eu d'abord un malade pour chacun, puis deux, puis trois, puis quatre, etc., à mesure que le nombre des cholériques s'est accru. Qu'on se figure maintenant le désordre et la confusion qui règnent dans une salle où dix services par exemple se croisent en tout sens, où les mêmes infirmiers reçoivent les ordres les plus contraires pour des cas tout-à-fait identiques, où les malades eux-mêmes se voient mourir les uns les autres, traités par les moyens les plus opposés ; et qu'on se demande quel doit être l'état moral de ces mal-

heureux, quelle confiance ils peuvent avoir dans les secours de la médecine, et l'influence que doit exercer cet état moral sur la mortalité !

Autre cause non moins active d'épouvante, de terreur panique, de démoralisation : on a interdit au public, c'est-à-dire aux parens et amis des malades, l'entrée des hôpitaux ; et un poste militaire est établi à chaque porte pour prêter main-forte à cette consigne, qui a déjà excité plus que des murmures. Ainsi, tandis que le moribond se voit séquestré de tout ce qui lui est cher, tandis qu'il invoque inutilement les soins et les consolations de l'amitié qui lui seraient si nécessaires, le peuple du dehors, ce peuple des rues basses et malpropres de la Cité, déjà exposé par sa misère à subir l'influence désastreuse de l'épidémie, le devient bien plus encore par l'agitation et la défiance qui naissent de cette funeste mesure; il est disposé, par cela même, à prêter l'oreille à toutes les fables les plus absurdes comme les plus atroces, que le génie du mal se plaît à répandre dans ces temps de calamités; et pour peu qu'un tel état de choses continue, il refusera les secours des hôpitaux qui deviendront pour lui un objet d'horreur insurmontable.

On ne peut concevoir l'aveuglement de l'administration, s'il est vrai surtout que des représentations lui ont déjà été faites dans ce sens, et qu'elle a persisté néanmoins dans ces mesures, qui sont également insoutenables, quelle que soit l'opinion qu'on adopte sur la question de la contagion.

En effet, si la maladie est contagieuse, ces mesures sont insuffisantes. Il fallait, dans cette hypothèse, des hôpitaux spéciaux, des cordons sanitaires, des quarantaines, en un mot un système complet d'isolement. Le plus simple bon sens indique qu'un isolement incomplet n'est qu'une mesure illusoire, et qu'il est fort inutile d'interdire l'entrée des hôpitaux aux parens et amis des malades, lorsque les médecins, les élèves et tous les gens de service entrent et sortent librement, sans être même astreints à aucune précaution sanitaire, et peuvent circuler dans toute la ville.

Si, au contraire, la maladie n'est pas contagieuse (et telle est jusqu'ici notre opinion), ces mesures ne sont plus seulement insuffisantes ou illusoires, elles sont essentiellement et gratuitement mauvaises : mieux valait encore ne pas faire de salles de cholériques, et laisser chaque médecin traiter paisiblement dans ses salles les cholériques qui s'y seraient trouvés parmi les autres malades.

Mais, d'un autre côté, si l'on considère la nature et la marche des symptômes du choléra, et l'extrême danger du transport des malades, qui arrivent souvent à l'hôpital morts ou mourans, on reconnaîtra de plus en plus l'insuffisance des hôpitaux ordinaires, pour assurer au peuple des secours efficaces contre cette épidémie. Outre les traitemens à domicile, qu'on ne saurait trop multiplier et régulariser, mais qui ne sont pas applicables à la classe la plus indigente, il faut qu'on se hâte d'établir dans chaque quartier, auprès du bureau de secours, un petit hôpital de quinze à vingt lits, dans lequel seraient reçus tous les malades trop pauvres pour être traités à domicile, et trop éloignés des grands hôpitaux pour y être transportés sans danger. Au milieu de tous les prodiges de charité et de dévouement dont nous sommes témoins, on n'aura pas à s'inquiéter des moyens de pourvoir ces petits hôpitaux temporaires : les lits, les matelas et les fournitures de tout genre arriveront à profusion au premier appel des magistrats. Et, quant au choix des médecins qui seraient chargés de la direction du service médical, si l'administration veut s'affranchir d'une grave responsabilité, qu'elle abandonne ce choix au libre suffrage des médecins de chaque quartier : elle peut être assurée que, dans de telles circonstances, on ne nommera pas des hommes incapables. Mais qu'on ne perde plus le temps en hésitations et en demi-mesures. Il y a urgence. Les victimes se multiplient d'heure en heure; et si, comme on peut le craindre, par suite de l'encombrement des malades, le typhus venait compliquer cette épidémie, les grands hôpitaux ne seraient plus que de vastes foyers d'infection, aussi funestes aux malades que dangereux pour la population.

CAYOL.

Recherches pratiques sur le traitement du Choléra; par M. Récamier.

Lorsqu'en 1817 une maladie meurtrière a dépeuplé les contrées de l'Asie qui avoisinent l'embouchure du Gange, tous les médecins de l'Europe l'ont étudiée dans les histoires qui en ont été tracées comme fait propre à exciter la curiosité, mais qui les regardait peu comme objet pathologique qu'ils dussent observer. Lorsque cette maladie a gagné les populations des grands plateaux de l'Asie en suivant le cours des fleuves, et a franchi le Caucase avec les caravanes, le choléra n'est plus resté l'objet d'une simple étude spéculative, et on a vu plusieurs médecins s'avancer avec dévouement au devant de lui, afin de rapporter dans leur patrie le fruit de leurs observations anticipées. Les tableaux tracés par les médecins de l'Inde, et par ceux qui sont allés l'observer à son arrivée en Europe, sont plus ou moins conformes, mais leur thérapeutique est plus ou moins divergente et insuffisante. Depuis que l'ennemi approche de notre occident, en conservant, malgré la différence des climats et des nations, les formes qu'il avait à son origine, une foule d'auteurs se sont empressés de publier des mémoires, des analyses, des dissertations, etc., sans qu'il soit venu à notre connaissance, qu'après ces travaux déjà nombreux, le traitement du choléra ait fait des progrès proportionnés aux besoins de la société et à la gravité de la maladie.

Comme les autres, j'examinais ce que l'on publiait, je réfléchissais et j'attendais pour me fixer entièrement sur la conduite à tenir, lorsque M. Lemaire, ancien élève des hôpitaux de Paris et pratiquant la médecine à Saint-Pétersbourg depuis vingt-cinq ans, est revenu au sein de sa famille et s'est prêté à donner verbalement à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur le choléra morbus, des renseignemens tirés de sa pratique particulière (1). Nous en

(1) M. le docteur Lemaire a été chargé de porter des secours à domicile dans l'un des quartiers de Saint-Pétersbourg.

donnerons ici une courte analyse par M. Masson de Kerloi, afin que chacun puisse juger de leur utilité. Au moment où M. Lemaire terminait ses réponses aux différentes questions qu'on s'était empressé de lui faire, le choléra s'est montré à Paris et en même temps à l'Hôtel-Dieu. Sur ces entrefaites, l'arrivée dans notre capitale de M. le docteur Wolowski, premier médecin du quartier-général de l'armée polonaise, nous a mis à même de recueillir de lui des renseignemens pratiques qui nous ont semblé précieux dans un moment où il est à désirer, 1° que toutes les familles sachent ce qu'il y a de mieux à faire en attendant le médecin, au début d'une maladie dont la marche se compte par heure; 2° que tous les hommes de l'art fixent promptement leurs idées sur la meilleure méthode de traitement admissible dans les diverses périodes de la maladie, suivant la prédominance de tels ou tels symptômes.

Tel est l'objet de l'opuscule que je me hâte de publier dans des vues d'utilité publique, et presque sous la dictée de deux hommes qui viennent de l'observer sur de grandes masses.

Je donnerai d'abord l'analyse de ce qu'a dit M. le docteur Lemaire, qui a vécu parmi les cholériques de Saint-Pétersbourg et ne croit pas à la contagion; après quoi je ferai parler M. le docteur Wolowski, qui, témoin de l'explosion du choléra dans l'armée polonaise immédiatement après le combat d'Iganié et la bataille d'Ostrolenka, penche à admettre une contagion spéciale et n'en a pas moins vécu parmi les cholériques de l'armée polonaise, sans contracter la maladie, quoiqu'il ait eu une diarrhée insolite pendant tout le temps qu'elle a duré. Je terminerai par mes propres remarques jusqu'aujourd'hui.

Opinion de M. le docteur Lemaire.

1°. *Préludes.* Ils sont marqués par un malaise particulier, du dérangement dans les digestions, un sentiment insolite de faiblesse et des douleurs de tête.

Dans cette première période, il a suffi d'un modificateur assez simple pour empêcher le développement de la maladie : ainsi on a donné avec avantage du bouillon, du café, ou quelque tonique capable de régulariser les fonctions de l'estomac, et de modifier l'action nnisible des alimens insalubres surtout chez les pauvres.

L'indication de cette période est donc de remonter le ton de l'estomac ; c'est ainsi qu'on a vu sur la voie publique de pauvres gens dans le malaise, et sur le point de tomber, se trouver guéris par une tasse de café ou même de bouillon de bœuf, et continuer leur route.

On ne saurait donc trop se hâter de se soigner dès que l'on éprouve quelque malaise, sans pourtant s'en effrayer, puisqu'il est si facile alors de prévenir le mal, et que dans toutes les villes où il s'est montré, un grand nombre d'habitans ont éprouvé des malaises qu'on pouvait regarder comme les préludes de la maladie, sans pourtant que tous en aient été atteints.

On doit aussi plus que jamais voler au secours des personnes qui se trouvent mal dans les rues.

Maladie déclarée. Cette deuxième période est marquée,

1°. Par la réfrigération progressive du corps, des extrémités vers le tronc;

2°. Par la diminution et bientôt la cessation des battemens du pouls;

3°. Par la couleur bleuâtre de la peau; ce dernier caractère est tellement marqué, qu'il suffit d'avoir vu une fois le visage d'un malade pour reconnaître la maladie.

Dans ce moment d'intensité de la maladie, l'indication est de chercher à produire une réaction.

Dans cinq cas seulement, M. Lemaire y est parvenu au moyen de la saignée, mais c'était chez des individus forts, de trente à quarante ans, venant d'être frappés immédiatement, et dont les battemens du cœur offraient encore de la résistance.

Hors ces cas, la saignée a paru nuisible; car elle ne convient que pour empêcher le malade de succomber immédiatement par

la stase du sang dans les grands vaisseaux, et la cessation totale de la grande circulation.

Dans tous les autres cas, on a commencé par ranimer le malade au moyen d'une boisson tonique, infusion de café, de menthe, de fleurs de camomille, etc.; on a eu recours en même temps aux frictions sur les membres et sur l'abdomen, avec de l'eau-de-vie et du vinaigre camphrés, aux tissus de laine chauffés pour envelopper les malades, en faisant en même temps des frictions par dessus les tissus de laine ou feutres.

En même temps on agit sur le ventre par de larges ventouses chaudes (des vases de terre chauffés), dont les bords portaient sur le fentre, préalablement fénétré pour cette application, puis par des scarifications quand la réaction s'est annoncée vers la peau, qui alors devenait rouge et chaude à l'endroit où l'on faisait des scarifiations plus ou moins répétées. Dans quelques cas la réaction a été favorisée par différens moyens, ainsi par l'émétique donné après une boisson tonique à un, 2 ou 3 grains. M. Lemaire a observé ce succès. L'eau salée avec le sel de cuisine paraît aussi avoir obtenu le même résultat dans des cas graves.

Exemple. Un jeune homme, fort et vigoureux, second à bord d'un bâtiment, éprouve pendant quelque jours un malaise malgré lequel il se livre par nécessité à des manœuvres fatigantes : bientôt explosion du choléra, après une ingestion dans l'estomac d'une certaine quantité de cidre; au bout de deux heures, le médecin le trouve avec réfrigération, suffocation et pourtant un reste de pulsation à l'artère radiale.

On ouvre la veine du bras sans obtenir d'écoulement de sang; aussitôt boisson tonique, puis frictions suivies de ventouses scarifiées, le tout accompagné d'un émétique : au bout de deux heures soulagement. Apparition du sang par l'ouverture de la veine, saignée de deux ou trois palettes : ventouses scarifiées répétées deux ou trois fois pendant la nuit, sur le ventre.

Convalescence prompte, soutenue par du bouillon; guérison au bout de quelques jours.

Réaction. Elle a lieu ordinairement très-lentement, en 8, 10, 15 ou 20 heures, plus ou moins, temps pendant lequel la langue et l'haleine sont encore froides, ainsi que les bras les jambes; le facies particulier au choléra, et le pouls petit. Ces phénomènes ne disparaissent que successivement.

M. Lemaire en a vu trois cents présentant cet état dans un hôpital, où on avait réuni les convalescens.

Très-rarement la réaction se fait trop promptement et trop fortement. M. Lemaire n'en a vu qu'un seul cas; c'est celui d'un jeune homme fort et sanguin, chez lequel on avait employé des sangsues sur le ventre, la saignée, le bismuth, de grands synapismes, des bains chauds et des frictions assez fortes, pour enlever par endroit l'épiderme. Au bout de deux heures, tout son corps devint d'un rouge très-vif, le pouls se développa, le ventre devint très-sensible; la saignée réitérée deux ou trois fois n'empêcha pas l'excès de réaction vers la peau, etc. et le malade succomba avec des symptômes de congestion vers les trois grandes cavités.

Forme chronique. Mais une chose bien remarquable, c'est la forme chronique que la maladie affecte chez les vieillards de soixante à soixante-cinq ans, forme facile à combattre par les moyens hygiéniques.

Exemple : Un homme de soixante-dix ans présente à un degré modéré les symptômes du choléra : un peu de dévoiement, quelques vomituritions, de la sensibilité à l'abdomen, avec développement des veines de la partie dorsale des bras. — Quelques sangsues aux poignets et sur le creux de l'estomac, une infusion de mélisse, un peu de bouillon, quelques lavemens ont suffi pour remonter l'estomac et amener la convalescence.

Une autre chose digne de remarque, c'est qu'à Saint-Pétersbourg, vers la fin de la maladie, un grand nombre de gens riches, ayant suivi un régime échauffant, ont éprouvé de légers symptômes du choléra, mais avec de la constipation, puis quelques douleurs dans le ventre, un peu de suffocation, etc., etc.

Une légère modification dans le régime a suffi pour faire disparaître ces accidens.

Un fait bien propre à engager à la sobriété, est celui d'un jeune homme débauché, qui, voulant noyer dans le vin et la bonne chère la frayeur que lui inspirait le choléra, mange largement et boit de même avec ses amis des liqueurs spiritueuses : bientôt après, il est pris du choléra. M. le maire le trouva suffocant, réfrigéré, d'une couleur bleue, avec quelques vomissemens de matières muqueuses, le pouls et les battemens du cœur faibles ; eu égard à la force du malade et au peu d'instans écoulés depuis l'invasion, une saignée est pratiquée, elle fournit un sang noir visqueux ; on donne une légère infusion tonique, on fait des frictions, etc. ; l'estomac se débarrasse par haut et par bas de la surcharge alimentaire, et la convalescence s'établit presque immédiatement.

Question de la contagion. A nos questions sur la contagion, M. le maire a répondu que la maladie ne lui avait pas paru contagieuse ; que des dix jeunes gens occupés à porter avec lui des secours à domicile, aucun n'avait été frappé ; puis il a ajouté le fait suivant qui nous a vivement touchés.

Une dame polonaise, mère de famille, presque dans le besoin, avait une telle frayeur de la maladie, que ses digestions se trouvaient dérangées, avec un léger dévoiement ; en effet, elle tombe cholérique et se déclare morte : plusieurs médecins lui donnent des soins, ses enfans l'embrassent, la frottent conjointement avec une personne de connaissance qui lui procure les secours les plus empressés : M. le maire la trouve au bout de quatre heures étendue sur son canapé, les mains et les jambes contractées, le visage décomposé, suffocante, la peau froide et bleue, etc., le pouls insensible, et avec tout cela une connaissance parfaite : il cherche à la ranimer, mais en vain, elle succombe au bout de deux heures.

Aucun des enfans de cette dame n'a été atteint de la maladie.

Autopsies. M. Lemaire n'a vu que quelques autopsies, et

voici ce qu'il a remarqué sur quatre individus morts vingt-quatre heures après l'invasion :

1° Raideur générale du corps sans l'amaigrissement propre au choléra européen.

2° Vacuité des veines et des artères des extrémités contrastant avec la plénitude des vaisseaux des parties centrales ;

3° Sang d'un noir de charbon, de consistance huileuse, moins fluide que le sang veineux ordinaire, présentant à sa surface des espèces de gouttelettes graisseuses ;

4° Base du crâne gorgée de ce sang noir ;

5° Un peu de sérosité dans l'arachnoïde cérébrale et rachidienne ;

6° Cœur gorgé du même sang, plus dilaté qu'à l'ordinaire, d'un tissu ramolli, renfermant une concrétion fibriforme adhérente aux parois de l'organe entre ses colonnes ;

7° Poumons tellement gorgés de sang noir qu'ils semblent composés d'un tissu vasculaire, surnageant pourtant dans l'eau, sans néanmoins paraître crépitans ;

8° Foie d'une fermeté et d'une couleur naturelles, présentant ses vaisseaux artériels et veineux gorgés de sang noir ;

9° Vésicule biliaire très-dilatée et contenant une grande quantité de bile noire ;

10° Intestins présentant çà et là des ecchymoses ;

11° Couleur du tissu musculaire naturelle, c'est-à-dire rouge, contrastant singulièrement avec la couleur noire du sang.

Remarques. 1° Il faut bien remarquer que jamais M. Lemaire n'a employé l'émétique sans avoir administré auparavant une infusion tonique.

2° L'état d'affaissement du ventre est une circonstance favorable, car son développement météorique a toujours paru un symptôme du plus fâcheux augure.

Opinion de M. le docteur Wolowski, *premier médecin du quartier-général de l'armée polonaise.*

Symptômes. — 1o *Préludes.*

Faiblesse générale. — Céphalalgie. — Lassitude. — Léger dévoiement ou diarrhée.

Après deux ou trois jours, augmentation de ces mêmes symptômes, puis vomissemens.

Plus tard, crampes dans les mollets, et plus tard encore, crampes dans les bras.

Parfois, mais plus rarement, la marche devient plus rapide et par conséquent moins successive.

Quelquefois aussi, mais rarement, un des symptômes manque, les vomissemens par exemple, ou bien, les crampes précèdent les vomissemens et la diarrhée.

2° *Choléra confirmé.* Le docteur Wolowski distingue le cholera en choléra asthénique et en cholera inflammatoire.

Choléra asthénique. Caractères : 1° Les prodrômes du premier degré de la maladie viennent d'être indiqués précédemment;

2° Réfrigération successive partant des extrémités et se propageant vers le tronc qu'elle finit par envahir comme ses membres;

3° Le pouls, d'abord petit, s'éteint en même temps que la réfrigération fait des progrès : il arrive même que plusieurs heures avant la mort, on finit par ne plus sentir les pulsations du cœur;

4° Les extrémités deviennent livides, ainsi que le visage qui présente au reste un aspect particulier;

5° Fréquemment, plusieurs heures avant la mort, on voit cesser les vomissemens, la diarrhée et les crampes.

6° Jusqu'à la fin, le malade conserve la connaissance; puis il s'éteint sans réaction.

Nécropsie. Le corps devient aussitôt extrêmement raide.

Immédiatement après la mort, si l'on vient à étendre les

membres et qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils reviennent au point de flexion où ils se trouvaient d'abord.

La face conserve l'aspect de contraction qu'elle avait pendant la vie; les yeux restent ouverts.

Les organes de la génération sont flasques.

La substance cérébrale ne présente aucune lésion évidente ou constante.

Il y a stase d'un sang noir dans les vaisseaux veineux.

Les artères paraissent vides.

Les poumons sont crépitans et fort légers.

Le cœur, sans être ramolli, se montre flasque et livide: le ventricule droit est gorgé de sang noir; on ne trouve rien dans le ventricule gauche.

La surface de l'œsophage, de l'estomac et des intestins est recouverte en partie par un liquide grisâtre et visqueux: là où il n'existe pas, on trouve quelquefois des taches rougeâtres.

La bile est très-noire; le foie et la rate ont leur consistance et même leur couleur ordinaire.

La vessie est constamment contractée et sans urine.

Choléra inflammatoire. Caractères: 1° Dans le premier degré de la maladie, les symptômes ont déjà été indiqués à l'article *préludes*.

2° Les membres restent chauds au commencement, mais ils se refroidissent ensuite lorsque la maladie s'aggrave;

3° Le pouls conserve de la force; il est dur et fréquent;

4° La face reste rouge;

5° Il y a céphalalgie plus prononcée;

6° De violentes douleurs se font sentir dans l'estomac et dans le ventre;

7° Des vomissemens et la diarrhée surviennent: parfois ils se montrent en même temps que les douleurs, mais ordinairement ils n'apparaissent que plus tard;

8° Cette forme des accidens peut persister pendant 24 ou 48 heures; mais dès que l'affection s'aggrave, les symptômes inflammatoires diminuent, et la maladie prend le caractère as-

thénique, précédemment décrit : dès lors la terminaison est la même.

Nécropsie. Toutes les altérations constatées dans le choléra asthénique se rencontrent également dans le cholera inflammatoire.

On rencontre en outre diverses congestions sanguines dans l'estomac, les intestins, et les poumons.

Parfois des inflammations proprement dites se trouvent dans le canal digestif, mais surtout dans le gros intestin : ces derniers présentent aussi quelquefois des plaques gangréneuses.

M. le docteur Wolowski, malgré un très-grand nombre d'autopsies faites par lui-même et sous ses yeux, n'a jamais pu constater aucune lésion organique qui fût en rapport avec les phénomènes de la maladie considérée dans ses préludes et son invasion, et surtout avec leur intensité, la rapidité de leur marche, leur résistance enfin aux moyens de traitemens qui paraissent le mieux indiqués. Il incline à penser que le plexus solaire joue un grand rôle dans cette maladie, qu'il regarde au reste, une fois importée, comme étant à la fois épidémique et contagieuse, mais d'une manière encore indéterminée.

Traitement du choléra en général, et du choléra asthénique en particulier.

Moyens prophylactiques. — Eviter :	1° Les matières grasses ; 2° les sucreries ; 3° les fruits verts ; 4° les acides ; 5° les légumes herbacés ; 6° les glaces, limonades ; 7° tout ce qui peut provoquer le dévoiement.
Se nourrir :	1° De bouillon de bœuf ; 2° de viandes rôties de boucherie et de basse-cour ; 2° de légumes secs, etc. Un peu de vin pur ou coupé est une boisson utile. On portera habituellement une ceinture de flanelle qui recouvre tout le tronc.

Moyens thérapeutiques. Dès que les premiers symptômes ont

commencé à se manifester, le malade est mis à l'usage de la potion suivante :

Eau de menthe poivrée. . . .	une once et demie.
(1) Laudanum de Sydenham. . .	dix gouttes.
Mucilage de salep.	une demi-once.
M. S. L.	

On prend en une seule fois et on réitère trois ou quatre fois dans la journée, à trois heures de distance si cela est nécessaire.

2° *Régime.* Le malade prendra environ trois tasses par jour d'une crême de riz à l'eau, épaisse et sans sucre. A mesure que les symptômes s'améliorent, on augmente la quantité d'alimens.

3° *Boissons.* De demi-heure en demi-heure, il boira à peu près quatre onces d'une forte infusion de menthe poivrée, aussi chaude qu'il pourra la supporter.

4° Si les accidens ne cèdent pas, et à plus forte raison s'ils augmentent, on rapproche les doses de laudanum dont le malade peut prendre jusqu'à 30 gouttes par heure, en observant ses effets.

5° Quant aux moyens extérieurs, ils consistent à faire des frictions avec de la flanelle ou une brosse,

A placer le malade dans un lit bien bassiné, entre deux couvertures de flanelle,

A le rechauffer avec des briques, des laines, des bouteilles de grès dont on a préalablement élevé la température,

A lui appliquer sur les extrémités, l'estomac et le ventre, des synapismes, des ventouses sèches.

6° Quand la maladie est plus avancée dans sa marche et que l'on n'à point encore eu recours aux moyens ci-dessus, il faut les employer immédiatement; puis solliciter la réaction générale

---

(1) La dose de laudanum doit être proportionnée à la susceptibilité connue du malade, enfant ou femme, etc.

par l'emploi de l'infusion de menthe forte très-chaude et sans sucre, par celui d'une forte décoction de café non sucrée, et par l'administration faite de quart d'heure en quart d'heure d'une cuillerée à bouche de la mixture ci-après :

Infusion de fleurs de sureau. . . . six onces.
Esprit de Mindérérus. . . . . une demi-once.
Ou bien, Ammoniaque liquide, depuis 10 gouttes
jusqu'à une dose proportionnée à l'âge du sujet.
M. S. L.

Lorsque les vomissemens continuent à cette période de la maladie, on ajoute à la mixture une dose de laudanum de Sydenham proportionnée à leur intensité.

7° *Prédominance des vomissemens.* Si les vomissemens font rejeter tous les médicamens, on les suspend alors, et on leur substitue d'heure en heure 2 ou 3 grains de magistère de bismuth, lequel est administré en ce cas, non point contre le choléra lui-même, mais bien comme auxiliaire et dans le but de mettre l'estomac en état de supporter les boissons ingérées.

8° *Prédominance de la diarrhée.* Lorsque la diarrhée reste prédominente, mais sans phénomènes inflammatoires indiqués plus haut, et même qu'elle est sanguinolante, on réussit quelquefois à la diminuer au moyen de l'infusion de *racine* d'arnica montana. Les proportions sont : une once de racine et 8 onces d'eau bouillante ; quelquefois on élève la dose à 2 onces pour la même quantité d'eau. On laisse infuser pendant une demi-heure, et le malade en prend d'heure en heure une cuillerée à bouche. Dans le cas où l'opium n'aurait pas été employé, on pourrait l'associer à cette infusion. Si, malgré cette association, la diarrhée persiste, on ajoute à chaque cuillerée de liquide un demi-grain d'extrait alcoolique de noix vomique. Cet extrait peut être porté jusqu'à la dose de 2 grains par cuillerée de boisson, et à 10 ou 12 grains dans les vingt-quatre heures. C'est ainsi que l'a employé avec succès le docteur Wolowski. — On suspend et on reprend ce moyen suivant les effets.

Traitement spécial du choléra inflammatoire.

1o Saignée générale;

2o Saignée locale, à raison du siége des accidens;

3o De deux en deux heures, 2 ou 3 grains de calomélas unis à un demi-grain d'extrait aqueux thébaïque;

4o D'heure en heure, une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Salep.	20 grains.
Eau de laurier cerise.	2 gros.
Eau commune.	6 onces.

Faites bouillir le salep dans l'eau ordinaire, et ajoutez l'eau de laurier cerise.

Ou bien de la mixture ci-après :

Huile d'amandes douces.	1 once.
Gomme arabique. . . .	2 gros.
Eau de laurier cerise. .	2 gros.
Eau commune.	6 onces.

M. S. L.

On avance la cuillerée de potion, si l'heure où l'on prend la poudre no 3 coïncide avec celle de la cuillerée.

5o Ventouses mouchetées sur le ventre, la poitrine et le long de l'épine dorsale;

6o Vésicatoire sur l'estomac, entretenu pendant quelques jours.

7o Pour boisson ordinaire, au lieu d'infusion de menthe très-chaude, eau de riz d'un tiède agréable, prise fréquemment et en petite quantité.

Les boissons froides nuisent.

7o Après la cessation des symptômes inflammatoires, on procède comme dans le choléra asthénique. Il est évident que toute la différence de ce dernier d'avec le choléra inflammatoire se trouve dans la période moyenne de la maladie, puisque le début et la terminaison de l'un sont semblables au début et à la

terminaison de l'autre, et que le traitement qui convient au premier convient aussi au second, pendant ces deux périodes de l'affection.

La méthode du docteur Wolowski a été couronnée du plus heureux succès dans un grand nombre de cas. Suivant lui, on doit attribuer la grande mortalité qui quelquefois a existé dans le Nord, au retard mis dans l'administration des secours : il faut que le public se pénètre bien de l'idée qu'attaqué dans ses préludes, le choléra cède presque toujours, tandis que plus on s'éloigne de cette époque, moins les chances sont favorables.

Lorsque le choléra règne dans une localité, l'emploi indiscret des émétiques et des purgatifs peut faire éclater la maladie. Il est donc nécessaire de n'avoir recours à ces sortes de moyens que d'après des indications très-précises.

Le musc a paru utile contre la faiblesse dans un très-petit nombre de choléras asthéniques. Quelquefois on s'est servi avec succès d'éther phosphorique, disons jusqu'à la dose d'un gros dans la potion sudorifique formulée plus haut.

Se sont montrés complètement nuls : 1° le phosphore ; 2° le sulfate de quinine à très-haute dose ; 3° les frictions mercurielles ; 4° l'extrait de belladonna, employé à l'intérieur et en friction.

Sous l'influence de l'acétate de plomb à la dose d'un demi-grain ou un grain, réitéré plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, tantôt seul, tantôt combiné avec un quart de grain d'extrait aqueux thébaïque, les accidens se sont aggravés.

Beaucoup d'autres moyens, que l'analogie avait conduit à mettre en usage, n'ont pas eu de meilleurs effets.

M. Wolowski ajoute à ce qui précède :

1° Que l'explosion du choléra eut lieu pour la première fois en Pologne dans la nuit du 11 avril 1831, c'est-à-dire le lendemain du combat d'Iganié dans lequel les Polonais avaient fait beaucoup de prisonniers russes. Dès ce jour-là il y eut dans l'armée polonaise près de 300 cholériques, dans lesquels domi-

naient les caractères inflammatoires indiqués plus haut et dont un grand nombre guérirent par la méthode qui a été indiquée.

2° Qu'après la bataille d'Ostrolenka, le 26 mai 1831, le choléra se manifesta dans l'armée polonaise avec les caractères asthéniques exposés plus haut, et qu'alors la maladie fut beaucoup plus meurtrière.

C'est à cette variété fâcheuse qu'il compare la maladie qui vient de faire à Paris une explosion soudaine, il est vrai, mais cependant précédée depuis plusieurs jours par quelques cas isolés, dans lesquels les caractères incertains d'abord, ont été bientôt mis hors de doute lorsque la maladie s'est manifestée avec toute la férocité qui lui est propre.

3° Que dans la forme inflammatoire la douleur est souvent vive, et les malades éprouvent des crampes et poussent même des cris effrayans lorsqu'on essaie de palper le ventre.

4° Que la cessation subite des vomissemens et de la diarrhée est de mauvaise augure.

Tel est l'exposé succinct des données que M. le docteur Masson a recueillies à nos conférences publiques, avec M. le docteur Lemaire, et de celles que j'ai moi-même reçues de M. Wolowski. Je crois devoir, dans les circonstances graves où nous nous trouvons, un compte immédiat de mes premiers résultats dans le traitement de la maladie dont il s'agit, afin de contribuer, autant qu'il me sera possible, à abréger les tâtonnemens. Quant à un rapport détaillé, je le réserve pour un temps plus calme que celui d'une échauffourée, comme celle dans laquelle nous sommes engagés.

La maladie qui vient de faire explosion à Paris, ayant été reconnue pour le choléra asiatique par divers médecins qui l'ont observé en Asie, et par MM. les membres des diverses commissions qui l'ont observée en Russie, en Pologne, en Prusse et en Angleterre, M. Wolowski, M. Delpech, M. Magendie, etc,, il n'a été question pour nous que de déterminer la meilleure marche à suivre dans son traitement.

FORMES OBSERVÉES JUSQU'A PRESENT. — I. *Prélude.* Chez un grand nombre de sujets : sentiment particulier de sécheresse buccale insolite ;

Douleur gravative de la tête ;

Malaise à la région de l'estomac ;

Flatuosités, borborygmes inaccoutumés ;

Coliques, dévoiement avec expulsion brusque de vents et de matières liquides ;

Faiblesse insolite plus ou moins prononcée.

Ces préludes durent depuis quelques heures seulement jusqu'à plusieurs jours avant l'explosion des accidens propres aux périodes suivantes. Je les ai vus déjà ne durer que six ou sept heures chez quelques sujets ; chez d'autres, au contraire, ils ont duré sept ou huit jours avant l'apparition des crampes. A quelque degré qu'aient été portés ces accidens chez un nombre de sujets déjà assez considérable en ville, les malades se sont promptement rétablis, 1° par l'usage d'une infusion théiforme de mélisse, de camomille, de menthe ou de fleurs de tilleul, ou de feuilles d'oranger ;

2° Par le repos au lit et la transpiration qui en résulte ;

3° Lorsque le dévoiement a été très-marqué et surtout les douleurs, par l'usage de cinq, six, huit, dix gouttes de laudanum de Sydenham dans l'une des infusions théiformes ou dans la décoction de riz ou de salep un peu aromatisé avec la menthe, que l'on a réitéré plusieurs fois dans la journée. On a employé le sirop de pavots blancs à une cuillerée ; on a employé aussi la décoction de la coque d'une tête de pavot blanc du volume d'un œuf de poule, sans la graine, dans un verre d'eau réduit d'un quart, pour représenter *un grain d'extrait aqueux thébaïque* ou seize gouttes de laudanum de Sydenham ou une once de sirop de pavots blancs, ou, si l'on veut, une demi-once de sirop de diacode du codex ;

4° Par la diète d'abord et plus tard par un régime léger avec bouillon au riz, à la semoule, etc. Il faut bien peser les symptômes qui caractérisent cette période et interroger les malades

avec soin, car beaucoup de personnes s'écoutent peu et ne tiennent aucun compte que des périodes suivantes. Il pourra sans doute arriver qu'on prendra une simple diarrhée pour un prélude du choléra; mais la méprise n'est pas dangereuse dans ce cas.

II. Choléra décidé. — 1° *Forme modérée ou période d'invasion.* — Augmentation du dévoiement dont le produit cesse d'être stercoral et devient grisâtre, sale et même blanchâtre comme une décoction de riz floconeuse ; Commencement des vomissemens de matières d'abord alimentaires, puis jaunâtres ou verdâtres, et enfin blanchâtres et floconneuses ; pouls et battemens du cœur encore en assez bon état quant à la force, avec mouvement fébrile plus ou moins prononcé ; couleur encore naturelle de la peau ; le visage est un peu coloré sans être d'abord altéré ; mais bientôt on distingue le commencement d'un cercle brunâtre autour des orbites ; anxiété épigastrique, abdominale sans dyspnée ; difficulté de faire sortir des veines un sang plus noir et plus visqueux que de coutume et dont la sérosité ne se sépare pas. Il a été cependant déjà trouvé couenneux sur deux sujets ; grand abattement, grand sentiment de faiblesse encore sans réfrigération et sans crampes. Dans cet état, les malades ont été soulagés par les saignées des grands vaisseaux, par les sangsues à l'épigastre, par les ventouses, par des boissons très-variées aromatiques, féculentes, etc. Ils ont supporté d'abord des potions opiatiques, que chacun a modifiées tantôt avec l'éther, tantôt avec l'acétate d'ammoniaque ou divers autres stimulans. On a aussi employé les stimulans cutanés de tous les genres : synapismes, ventouses, cataplasmes stibiés ammoniacés, pommades ammoniacées, cautère actuel, bains de vapeur, etc. Plusieurs sont entrés en moiteur et ont pris le dessus; mais d'autres qui avaient semblé promettre une réaction solide, sont ensuite tombés dans un collapsus, sans qu'on ait pu les en relever, et ont succombé très-rapidement en quelques heures, avec les symptômes de la forme grave.

En résumant, le traitement essentiel de cette forme de maladie paraît se réduire aux points suivans :

1° Tirer du sang des grands vaisseaux veineux ; il est avantageux et de bon augure que le sang tiré rougisse à l'air ;

2° Donner toutes les deux heures six, huit ou dix gouttes de laudanum de Sydenham, dans quatre cuillerées de mucilage de salep, de riz ou de gomme arabique ou de gomme adragante aromatisée avec un peu d'eau de menthe ;

3° Placer dans un lit convenablement couvert, afin que la transpiration puisse s'établir et continuer facilement ;

4° Agir sur la peau du ventre par des cataplasmes synapiques très-chauds, ou par des linimens irritans spiritueux, camphrés ou huileux et ammoniacaux ;

5° Donner des demi-quarts de lavemens contenant dans une décoction saturée de son, ou d'amidon, ou de pain, ou de farine, quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham ;

6° Faire boire une décoction de riz, ou de salep, ou de pain ;

7° Si le dévoiement domine, recourir à la décoction de *racine d'arnica*, indiquée par M. Wolowski, à une demi-once, une once et plus dans un petit volume d'eau, avec un quart de grain, un demi-grain, et par suite un, deux grains d'extrait de noix vomique ; essayer le simarouba comme remplaçant la racine d'arnica ;

8° Suivre l'effet des narcotiques et en diminuer ou en éloigner les doses, afin de ne pas jeter le malade dans le narcotisme ;

9° Examiner le moment où il conviendra d'employer l'eau salée et l'hydrochlorate de soude, ou avec le sulfate de soude, et en déterminer la dose la plus convenable.

Nous avons en pleine convalescence plusieurs sujets qui ont présenté cette forme de la maladie déclarée, qui est encore curable.

II. *Forme grave ou période bleue.* — Altération profonde des traits de la face, qui est livide, bleuâtre, avec un cercle noir autour des yeux, qui sont enfoncés.

Gêne de la respiration, anxiété sousternale, vomissemens et déjections, d'abord alimentaires et bilieux, puis semblables à une décoction de riz floconneuse.

J'ai observé des déjections sanguinolentes.

Crampes des extrémités des membres, du tronc, des intercostaux, refroidissement des extrémités, qui deviennent en même temps bleuâtres, du nez, du reste du visage et même un peu de la langue.

Extinction presque immédiate du battement des radiales, des temporales et de toutes les artères externes et bientôt des mouvemens du cœur, qui deviennent insensibles long-temps avant la mort; impossibilité de faire sortir du sang des veines et même des artères radiales et temporales coupées en travers.

Le sang extrait est noir et comme charbonneux, sans que le sérum se sépare du cruor.

Telle est la forme grave que nous désignons dès actuellement sous le nom de période bleue. La période bleue ne suit pas toujours la forme modérée, car elle débute primitivement comme l'autre, et souvent avec des préludes si courts qu'on n'a presque pas le temps de les saisir.

La durée totale de la période bleue n'a été que de deux heures chez un sujet foudroyé. A moins que la marche de la maladie ne soit enrayée, elle conduit à la mort souvent en 12 ou 15 heures, ou au plus tard en 24 ou 36 heures. Le froid de la peau paraît être moins intense chez les malades de Paris que chez ceux du Nord et de l'Asie; mais ils succombent tout aussi promptement et même plus vite, en considérant le peu d'intensité de la réfrigération de la périphérie du corps, des crampes et des vomissemens.

Résultats actuels sur le traitement du choléra dans la période bleue.

Si les moyens indiqués plus haut sont insuffisans, on tiendra compte des remarques suivantes.

1° La saignée, lorsque l'état de la circulation la permet, semble favoriser la réaction, peut-être en déchargeant l'appareil veineux d'un sang *asphyxique*. On tâche de la pousser peu à peu, jusqu'à ce que le rang rougisse à l'air;

2° Si le pouls est insensible, on amène de la réaction et la température de la peau se relève, si on verse avec rapidité de l'eau

à 12, 13 ou 14 degrés sur le malade *pendant une minute seulement* et qu'on le mette dans un lit sans le réchauffer ;

3° On favorise la réaction en donnant un demi-verre d'eau fraîche, de décoction de salep ou de riz, de quart en quart d'heure, en l'aromatisant un peu, si cela est possible ;

4° On favorise encore mieux la réaction en donnant de quart en quart d'heure, outre les verres d'eau froide, quelques cuillerées à soupe d'une solution, soit de sulfate de soude, soit d'hydro-chlorate de soude (ou sel de cuisine), en préférant celui que l'estomac supporte le mieux. La dose est à étudier pour chacun ;

5° Les boissons salines ci-dessus ont amené la réaction sans l'emploi préalable des affusions fraîches, et on a pu saigner ;

6° Des cataplasmes arrosés d'eau-de-vie camphrée synapisés, des linimens ammoniacaux, des ventouses sur le ventre, etc., semblent indiqués et ont été employés sans produire le soulagement ou le bien qu'on en attendait ;

7° La réaction obtenue, il paraît convenable de rentrer tout doucement dans le traitement de la seconde période, en suspendant les sels de soude à haue dose surtout, ainsi que les stimulans excessifs de la peau.

Autopsie. L'autopsie donne exactement les mêmes résultats que ceux qui ont été indiqués par MM. Lemaire et Wolowski et par tous ceux qui en ont fait. Ainsi, je renvoie à ce que j'en ai dit plus haut. Les lésions cadavériques sont très-variables et sans aucun rapport manifeste avec les symptômes, la marche et l'issue de la maladie.

Remarques. 1° Plus on a employé d'opium, d'éther simple ou camphré, d'acétate d'ammoniaque, de sulfate de quinine, de café, de boissons chaudes, etc., dans la *période bleue*, et plus le malade a succombé rapidement, parfois, avec une demi-réaction qui n'a pu le dérober au collapsus final, ou à l'asphyxie cholérique.

2° Plus on a employé de synapismes, de rubéfians et d'irritans cutanés dans la *période bleue*, et plus le malade a succombé avec rapidité.

3° Plus on a réchauffé le malade dans la même *période bleue*, et plus il s'est éteint avec rapidité.

4° Les bains chauds seuls ou après les affusions fraîches, dans la *période bleue*, font périr parfois presque immédiatement, malgré le plaisir qu'ils causent aux malades.

5° Les malades que j'ai eus convalescens ont presque tous été saignés, affusés à froid pendant une minute pour être réchauffé, et ont bu froid.

6° Le massage des membres où sont les crampes m'a paru préférable aux frictions.

7° Les affusions fraîches, tempérées et instantanées, les boissons fraîches et même glaciales, ainsi que les opiatiques, m'ont servi, dans nombre de cas, à dissiper comme par enchantement les accidens du choléra-nostras, qu'il est permis de comparer au premier degré du choléra asiatique sans rien préjuger sur la différence de la cause spéciale de ces deux maladies.

8° La neige, l'eau froide et les boissons froides sont les moyens par lesquels on peut impunément réchauffer les membres et les sujets congelés et non encore morts.

Il est permis de voir entre la congélation artificielle qui tue si facilement les ivrognes, et le choléra asiatique qui les immole si promptement, des rapports physiologiques qu'il n'est pas de mon objet de traiter ici; mais je ne puis m'empêcher de faire remarquer que, dans un cas comme dans l'autre, les malades meurent par une sorte d'*asphyxie* qui forme l'accident principal dans la période bleue du choléra parfois sans refroidissement.

9° Si on brusque les moyens de réchauffer dans la congélation, le membre et le malade périssent immédiatement, ou par le collapsus consécutif à toute réaction trop précipitée : en pareil cas, il pourrait se faire qu'il en fût de même dans le choléra, car tous ceux que j'ai traités par le frais ont vécu plus long-temps que ceux que j'ai échauffés et stimulés, lors même que chez ces derniers j'ai obtenu un simulacre de réaction.

10° Dans la forme modérée, les malades supportent l'emploi d'une foule de moyens qui leur sont utiles, ou à l'action des-

quels ils résistent ; mais il n'en est pas de même dans la période bleue.

11° La sueur qui survient sans développement du pouls, sans diminution de sa fréquence et de l'altération des traits du visage, des crampes, des vomissemens et du dévoiement, et sans une température convenable de la peau, est mauvaise, car la mor arrive bientôt.

Il faut donc, pour apprécier la valeur des moyens proposés, distinguer soigneusement :

A. Les accidens cholériques dont j'ai parlé d'abord, qui se dissipent par quelques boissons diaphorétiques, le repos au lit, les calmans opiatiques, etc.

B. La forme modérée dans laquelle le malade conserve encore contre la maladie une assez grande résistance vitale, qui permet d'employer avec succès, ou sans inconvéniens, des moyens qui deviennent manifestement nuisibles dans la période bleue.

C. La forme grave, ou la période bleue, dans laquelle la résistance vitale est nulle, et dont le mode de traitement n'est pas encore déterminé.

Faits. 1° Un homme de trente-huit ans est apporté à l'Hôtel-Dieu le 28 mars, vers neuf heures du matin, dans la période bleue. (*Voyez* plus haut.) Il était malade de la veille : on le place dans un lit qu'on chauffe, on l'entoure de briques chauffées, on lui donne une infusion de menthe chaude, on applique des synapismes, des vésicatoires, et cet homme s'éteint à neuf heures du soir, sans que le pouls ait reparu, quoique tout son corps fût parfaitement réchauffé.

M. Delpech m'a dit avoir vu employer un art admirable, en Angleterre, pour réchauffer les cholériques, mais sans plus de succès. Les bains de vapeur, les bains chauds, les fers à repasser, les bassinoires, les boules d'eau chaude, etc., employés dans la période bleue, n'ont pas eu plus de succès dans les journées suivantes.

Cet exemple, et un grand nombre d'autres, prouvent qu'il

ne suffit pas de réchauffer dans la période bleue du choléra, et que si la chaleur réussit dans les première et seconde périodes, il n'en est pas de même dans la troisième; le fait suivant va prouver cela jusqu'à l'évidence :

Un enfant de quatre ou cinq ans, déposé dans un lit de la salle Saint-Bernard, le 3 avril, avec les formes de la période bleue, paraissait mort. M. le docteur Trousseau (attaché au bureau central des hôpitaux, et qui s'est depuis long-temps adjoint bénévolement au service de la salle dont je suis chargé) lui fait prendre un bain d'un tiède très-faible, dont on élève peu à peu la température, sans que l'enfant se ranime; alors on dirige sur le front et sur le visage un filet d'eau froide sous l'action duquel l'enfant revit, s'agite et porte ses petites mains sur ses yeux pour les garantir. Le bienfait du bain diminuait, si on continuait son application sans interruption. A mesure qu'on élevait la température du bain, l'affaissement recommençait, et cessait lorsqu'on dirigeait sur le front et le visage de l'eau froide. Après être resté trois quarts d'heure dans le bain, l'enfant est reporté, enveloppé dans une couverture chaude, dans un lit chauffé avec une bassinoire, et il expire aussitôt, sans que de nouvelles affusions fraîches sur la tête et le visage retrouvent le moindre signe de vie.

Ce fait suffirait seul pour juger la question de la convenance de la chaleur dans la période bleue, pendant laquelle les affusions ont constamment ravivé les malades qui se sont plus mal trouvés d'être réchauffés après. En voici des exemples :

3° Deux femmes sont apportées dans la période bleue, froides et sans pouls : l'une est affusée à la température actuelle de l'eau de rivière, pendant une minute seulement, remise aussitôt dans un lit chauffé, et meurt peu de temps après.

L'autre, affusée de même, est mise dans un lit non chauffé : elle se plaint du froid, quoique sa peau soit plus chaude qu'avant l'affusion; on lui donne de l'eau froide pour boisson, elle ne meurt que la nuit suivante.

4° Le 28 mars au matin, on apporte au n° 64 de la salle Sainte-Martine, un homme de quarante ans, très-fort, déjà dans

la période bleue, et en même temps une jeune femme de vingt-sept à vingt-huit ans, au n° 66 de la salle Sainte-Monique.

On fait à chacun une affusion d'une minute à 15° environ de Réaumur. Les accidens diminuent. On les reporte à leur lit bien chauffé, et on leur donne pour boisson une infusion de menthe chaude et une potion avec laudanum, menthe et éther.

On réitère l'affusion trois fois dans la journée, et on continue à réchauffer et à donner à boire chaud et la potion calmante.

Le 29, le visage de la femme est froid, ses membres sont assez chauds, mais le pouls est imperceptible, la respiration gênée et l'affaissement considérable, sans dilatation des pupilles. On donne une affusion après laquelle le visage paraît moins froid : on réchauffe la malade, on lui donne du café chaud, puis une potion avec le sulfate de quinine.—Réaction délirante.—Extinction pendant la nuit suivante.

Le 29, l'homme est plus affaissé : on l'affuse, on le réchauffe, on lui donne du café chaud. — Réaction. — Etat fébrile. — Mort dans la nuit.

Ces deux faits, et plusieurs autres, font voir qu'après les affusions, les accidens spasmodiques diminuent, mais qu'elles ne suffisent pas pour amener une réaction convenable, et prouvent en même temps, qu'après l'affusion, le café chaud produit une réaction tumultueuse sans avantage. L'observation de la femme fait voir également l'inutilité d'une petite dose de sulfate de quinine après le café.

5° Une femme de quarante-cinq ans, dans la période bleue, est mise dans un bain chaud pendant une ou deux minutes; elle est remise dans son lit chauffé, et meurt presque aussitôt après. Il y a beaucoup d'autres exemples analogues, à quelques variantes près.

Une fille de vingt-cinq ans, forte, rue des Brodeurs, fut prise de légères coliques, le 2 avril, avec un léger dévoiement, et une heure après, de crampes avec refroidissement des extrémités et insensibilité du pouls. On ouvrit la veine du bras sans avoir de sang. Alors, pour obtenir la circulation, elle fut affusée pendant

une minute, et mise immédiatement après dans un bain chaud pendant trois minutes, puis remise dans son lit chauffé. La veine fut ouverte de nouveau, et l'on ne put obtenir que quelques gouttes de sang noir. On fit prendre à la malade quatre ou cinq gouttes d'éther camphré dans une cuillerée d'eau. Toutes les quatre ou cinq minutes, les accidens augmentèrent, et elle mourut le soir même.

Ces deux faits font voir que les bains chauds sont nuisibles.

6° Le nommé Brisac, pâtissier, âgé de 17 ans, fut pris tout à coup, le 2 avril sur les six heures du matin, de symptômes cholériques très-graves. Conduit à l'Hôtel-Dieu sur les quatre heures du matin, ce n'était pour ainsi dire qu'un cadavre. — Affusion froide sur les quatre heures; légère réaction. — On ouvre la jugulaire, qui ne donne que quelques gouttes de sang. — Les crampes ne diminuent pas. — Mieux sensible après la sortie du bain.

Quatre gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau furent administrées toutes les cinq minutes pendant cinq heures par M. le docteur Morel, chargé de veiller le malade pendant la nuit.

Le lendemain il était dans un état satisfaisant, et le mieux s'est toujours soutenu. — Convalescence le 5 avril. — L'éther camphré paraît avoir secondé la réaction.

Le même jour, dans la salle des femmes, on administra aussi un bain chaud à une cholérique au dernier degré et qui avait été affusée quelques heures auparavant. On n'obtint pas le même succès; la femme mourut quelque temps après. Il est essentiel de noter que le bain était plus chaud de cinq à six degrés, qu'elle n'y resta que deux minutes et qu'elle fut placée ensuite dans un lit bassiné, précaution que l'on n'avait pas prise pour le malade précédent.

Salle Saint-Martin, n° 65. Gabriel Lamy, âgé de 11 ans, fut pris tout à coup, dans la nuit du 31 au 1er avril, de dévoiement et de vomissement. Il fut conduit à l'Hôtel-Dieu dans la matinée, dans la troisième période de la maladie. — Crampes, froid, pouls insensible, etc. — Affusions froides, saignée de la

temporale et de la radiale, qui ne fournissent que quelques onces d'un sang noir. — Boissons froides et abondantes. — Sous l'influence de ce traitement, la maladie prit un caractère satisfaisant. Le 4, des douleurs au ventre très-fortes cédèrent à une application de sangsues, et le 5 avril il est en convalescence. — On a donné parfois des cuillerées d'une potion légèrement laudanisée.

N° 66. Delorme, âgé de 10 ans, fut pris également, dans la nuit du 31 au 1er avril, des symptômes cholériques, et fut conduit à l'Hôtel-Dieu dans le même état que le précédent. — On mit en usage le même traitement, à l'exception de la saignée, que le défaut de réaction ne permit pas d'employer. Peu à peu les douleurs se calmèrent, la chaleur de la peau se rétablit, et quelques jours après il entra en convalescence.

Ces deux faits montrent que les affusions froides peuvent n'être pas à dédaigner dans certains cas. Elles ont eu la saignée pour auxiliaire dans un cas de toux, et une potion légèrement opiatique.

7° *Salle Saint-Paul*, n° 15. Une femme de 36 ans, accouchée depuis 24 ou 25 jours, fut prise, 5 jours après sa couche, d'une métro-péritonite puerpérale. — L'oxide blanc d'antimoine porphyrisé et lavé est donné dans deux loochs blancs de quatre onces chacun, à 15, 20 et 30 grains dans chaque looch, à prendre dans les 24 heures. — Guérison, convalescence.

Dans la nuit du 28 au 29 mars, cette femme éprouve des douleurs abdominales, des vomissens verdâtres d'abord et ensuite blanchâtres et floconneux.

Le 29 au matin, le visage est livide, les yeux sont très-enfoncés et entourés d'un cercle brun, le pouls très-faible et fébrile, la peau sans chaleur, le ventre très-tendu, très-météorisé et sensible au toucher.

Une première saignée de six onces ne donne qu'un *sang noir et visqueux qui ne rougit pas à l'air :* une seconde de sept ou huit onces fournit encore un sang noir, mais qui commence à rougir. — On donne des boissons mucilagineuses à la tempéra-

ture de la salle, et on met un cataplasme sur le ventre. — MM. Delpech, Cayol et Wolowski, ainsi que tous les assistans, ne purent supposer plus de 2 heures de vie dans cette personne.

Le soir, affaissement du ventre qu'on peut palper sans presque occasioner de douleur; amélioration du visage et de l'état général.

Le 30, convalescence qui s'est parfaitement soutenue.

Ce fait prouve que les affections locales inflammatoires indiquent la saignée dans les maladies cholériques et il confirme, ce que j'ai pu voir nombre de fois, que la saignée des grands vaisseaux est de beaucoup préférable à celui des capillaires dans les péritonites avec météorisme.

8° Une femme de 47 à 48 ans, couchée au n° 67 de la salle Saint-Paul, est prise, le 1er avril, d'un dévoiement de matières d'abord bilieuses, et ensuite blanchâtres, auquel se joignent bientôt des crampes dans les membres inférieurs et des vomissemens de même nature. La couleur du visage est naturelle et le pouls en bon état. M. Trousseau prescrit deux onces de sulfate de soude dans plusieurs verres d'eau; la malade a beaucoup de selles qui diminuent dès la nuit suivante. Le lendemain, elle entre en convalescence.

On a depuis long-temps employé, dans les salles dont je suis chargé, le même moyen dans quantité de diarrhées, qui se sont immédiatement terminées par la convalescence. C'est de ces faits qu'on est parti pour appliquer ces moyens à la diarrhée cholérique.

Un grand nombre de cholériques au troisième degré ou dans la période bleue, ont été traités par le sulfate de soude, et sous l'influence de ce traitement, tous ont éprouvé une amélioration évidente, et la plupart n'ont pas tardé à entrer en convalescence. A l'appui de ce que j'avance, je citerai le cas suivant:

Salle Saint-Paul, n° 12. Le 4 avril, sur le soir, une femme, déjà dans la période bleue, fut reçue dans la salle Saint-Paul. —Trois onces de sulfate de soude déterminèrent une réaction qui fut entretenue par quelques cuillerées de vin et de bouillon. —

Les crampes diminuèrent sensiblement. — Pendant la nuit elle prit de l'hydrochlorate de soude, et ce matin, 5 avril, elle était dans un état satisfaisant.

Au no 13 de la même salle fut reçue, le 4 avril, une femme également dans la période bleue, et que l'intensité des crampes forçait de pousser des cris et de s'agiter d'une manière effrayante.

Le sulfate de soude fut aussitôt administré. — Bientôt après, réaction. — On profite de la réaction pour ouvrir la veine qui donna un sang très-noir. — Eau de riz pour boisson. — Ce matin, 5 avril, amélioration sensible ; cependant les crampes n'ont pas entièrement cessé.

N° 16. — On conduisit encore le 4 avril dans la même salle une cholérique au troisième degré. — Le sulfate de soude que l'on administra également à cette malade détermina un mieux sensible, que confirma encore l'hydrochlorate de soude. — Le 5, les crampes avaient entièrement cessé.

Au n° 6 de la même salle St-Paul est une femme qui fut reçue le 3 avril dans la période bleue. Elle était presque sans connaissance ; mais cependant le pouls n'avait pas entièrement disparu. — On pratiqua une saignée qui ne fournit que quelques cuillerées d'un sang noir. — Trois onces de sulfate de soude furent administrées à la malade qui, le 5, entra en convalescence.

Au n° 26 on reçut le même jour une femme également dans la période bleue. — Les crampes étaient extrêmement fortes. — Deux onces 1/2 de sulfate de soude déterminèrent une réaction dont on a profité pour saigner la malade ce matin 5 avril.

Au n° 52 est une femme enceinte reçue également dans la période bleue. — Deux onces 1/2 de sulfate de soude pour déterminer la réaction. — Saignée de bras pendant la réaction. — Eau de riz pour boisson. — Tel est le traitement que l'on a employé avec beaucoup davantage.

Au n° 61 fut reçue le 4 avril une femme âgée de 62 ans, d'un embonpoint assez considérable. — Elle était aussi dans la période bleue. — Le sulfate de soude détermina aussi chez elle une ré-

action qui permit d'employer la saignée. — Ce matin, 5 avril, la malade est dans un état assez satisfaisant.

Au n° 64 fut reçue le 4 avril une femme affectée de diarrhée depuis douze jours. — Des crampes et des accidens très-graves se manifestèrent deux jours avant son entrée. — Deux onces 1/2 de sulfate de soude firent disparaître les symptômes cholériques.

Au n° 63 est couchée une femme de quarante-deux ans, qui fut conduite à l'Hôtel-Dieu dans la seconde période. — Déjà cependant des crampes se faisaient sentir et son corps commençait à devenir bleu. — Elle fut également traitée par le sulfate de soude qui produisit un mieux presque instantané.

Dans la salle St-Bernard qui est consacrée aux hommes, on n'a pas retiré moins davantage du sulfate de soude.

Ainsi, au n° 50, un homme de cinquante-six ans, qui avait le dévoiement depuis huit jours, fut apporté dans la période bleue. — Deux onces 1/2 de sulfate de soude déterminèrent un mieux qui s'est toujours soutenu.

Au n° 55, un homme de quarante-sept ans, qui avait aussi du dévoiement depuis douze jours, fut conduit dans la salle St-Bernard dans la troisième période. — Les crampes étaient extrêmement fortes : elles cessèrent bientôt sous l'influence du sulfate de soude, et une amélioration sensible ne tarda pas à se manifester.

Au n° 70 est un jeune homme de dix-neuf ans, qui avait du dévoiement depuis cinq jours, quand il fut conduit à l'Hôtel-Dieu. Il n'était que dans la seconde période. Une saignée de bras et du sulfate de soude suffirent pour commencer la convalescence.

Le n° 71, conduit également à l'Hôtel-Dieu, dans la seconde période, s'est aussi trouvé très-bien du sulfate de soude.

Un enfant de dix ans, couché au n° 73, venu également dans la seconde période, et traité par le sulfate de soude, était dès le lendemain en pleine convalescence.

9° Une jeune fille de quinze ans est prise de la maladie, le 3 avril, à cinq heures du matin; je la vois à six heures. Elle était

dans la période bleue, sans pouls, sans chaleur, et déjà au dernier degré de la maladie. Je prescris l'eau salée avec le sel de cuisine (hydrochlorate de soude) par cuillerée. Cette eau était trop saturée.

Quelques heures après, fièvre, réaction. On fait une petite saignée (mais on ne cesse pas l'eau salée) : la réaction continue. L'enfant meurt le soir.

10° Une fille de trente-cinq ans est prise de la maladie, le 2 avril, rue du Bac, à la seconde période, avec diarrhée blanchâtre, sans réaction. La maladie continue le 3 : on donne l'eau salée par cuillerée, et de temps en temps une cuillerée à soupe d'une potion rendue doucement opiatique avec le laudanum. — Le soir, pouls développé, sueur, très-bon état. — On cesse l'eau salée.

Conclusion. 1° La première période cède au traitement simple qui a été indiqué : le lit, l'infusion de mélisse, de camomille, ou de menthe, ou de tilleul, ou de feuilles d'oranger, soutenue par deux ou trois doses légères de calmans dans la journée, et un régime doux et léger à base de potages à la semoule, ou de riz, ou de panades.

Les accidens cèdent également, dans cette période, à une once ou une once et demie de sulfate de soude dans une livre d'eau bue par petits verres de demi-heure en demi-heure. — Les évacuations s'établissent, si elles n'existaient pas, augmentent d'abord, si elles existaient, puis cessent ainsi que le malaise qui les accompagnait avant l'emploi du sel, après lequel du bouillon de riz, des potages et des alimens légers terminent la cure.

2° Dans la seconde période, on réussit facilement encore par la méthode qui a été indiquée plus haut. Une potion laudanisée, aromatisée, rendue mucilagineuse et réitérée convenablement, ou bien des lavemens laudanisés, l'un ou l'autre ; une des boissons indiquées plus haut et la diète. Il est généralement utile de tirer alors un peu de sang. On fait garder le lit et on tient au bouillon de riz, etc.

La solution de sulfate de soude à deux onces et plus, dans

une livre d'eau, bue par petites tasses dans l'espace de deux heures, évacue, dissipe les vomissemens et les crampes, et les malades entrent en convalescence à l'aide d'un régime doux et léger.

Je ne pourrais déjà plus donner le nombre de ceux qui dans les deux premières périodes se sont promptement rétablis par les méthodes dont je parle.

3° Dans la troisième période le succès est plus difficile, et surtout impossible dans les sujets déjà avancés en âge, et déjà en quelque manière réduits à l'état cadavérique. Cependant dans cette période même un certain nombre échappa par la méthode dont j'ai parlé d'abord : je rappelle seulement ici quelques points.

a. On est généralement d'accord sur l'importance de la saignée des grands vaisseaux, *toutes les fois qu'elle est praticable,* dans le principe. — Elle favorise la réaction ; et lorsque la circulation commence à se rétablir, la saignée convient encore pour prévenir l'état cérébral dans lequel succombent plusieurs sujets.

b. On place dans un lit modérément chauffé, en observant que les stimulans synapiques et les linimens irritans qu'on croira devoir employer soient appliqués spécialement sur le ventre et aux extrémités inférieures surtout.

c. On donne des boissons aromatiques avec menthe, camomille et mélisse simple, dont on augmente l'activité de diverses manières avec le malaga, avec de l'eau-de-vie et du sucre, etc., tout cela en proportion et à une température convenable.

d. Dès que la réaction s'établit, il paraît certain qu'on la régularise en tirant du sang des grands vaisseaux d'abord, et ensuite des capillaires par les sangsues et les ventouses mouchetées, lorsqu'il y a une douleur locale épigastrique, etc.

Il est avantageux que le sang retiré finisse par rougir à l'air.

e. La décoction de riz, de salep, etc., légèrement aromatisée, devient convenable comme analeptique aussitôt que le besoin d'alimentation se fait sentir.

f. La solution de sulfate de soude, depuis deux jusqu'à trois

onces dans une livre d'eau d'eau simple ou aromatique, buc par quatre cuillerées à soupe de quart d'heure en quart d'heure, a procuré des évacuations, et son action a été suivie d'une belle réaction qui s'est bien soutenue chez des sujets au dernier degré de la période bleue.

Après l'action du sulfate de soude on a tiré un peu de sang aussitôt que cela a été possible par la saignée des grands vaisseaux et des capillaires en cas de douleurs locales.

g. Après l'effet de la solution de sulfate de soude, une infusion aromatique dans une décoction féculente de riz, de pain ou de salep, etc., paraît d'une grande convenance.

h. Si la réaction ne se fait pas après la saignée et l'administration du sulfate de soude, on a vu que l'éther saturé de camphre donné à quatre ou cinq gouttes de cinq en cinq minutes dans de l'eau, ou mieux dans une cuillerée à soupe d'infusion aromatique, a contribué à ramener une réaction régulière chez un sujet au dernier degré de la période bleue.

i. Un scrupule environ de sel de cuisine (hydrochlorate de soude) dans une cuillerée d'infusion aromatique, ou de café, ou de thé, a favorisé la réaction; mais il faut suspendre ce moyen dès que la réaction est suffisante pour tirer un peu de sang des grands vaisseaux ou des capillaires, s'il y a douleur.

j. Dès que les crampes, les vomissemens et le dévoiement ont cédé, il convient de rendre les boissons nourrissantes avec les fécules et même le bouillon, en augmentant peu à peu, afin de soutenir les forces, craintes d'accidens imprévus de la réaction.

k. La température des boissons n'est pas indifférente; tous ne les supportent pas chaudes; il faut observer avec soin.

l. Si la diarrhée résiste, des quarts de lavemens de décoction d'amidon légèrement laudanisé, et réitérés deux fois par jour.

m. Il est des sujets chez lesquels les narcotiques, même avec les aromatiques, ne favorisent pas la réaction.

Tel est en ce moment le résultat de mes observations, que je me hâte de publier, à cause de l'urgence des circonstances qui laisse à peine le temps de la réflexion.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

FIN.